

Jere Nieminen

**VAPAAEHTOISET
SAIRAUSKULUVAKUUTUKSET
LAKISÄÄTEISEN
SAIRAUSVAKUUTUSTURVAN JA JULKISEN
TERVEYDENHUOLLON TÄYDENTÄJÄNÄ**

Johtamisen ja talouden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Kesäkuu 2019

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto	Johtamisen ja talouden tiedekunta: vakuutustiede
Tekijä:	NIEMINEN, JERE
Tutkielman nimi:	Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset lakisääteisen sairausvakuutusturvan ja julkisen terveydenhuollon täydentäjänä
Pro gradu -tutkielma:	105 sivua, 1 liitesivu
Aika:	Kesäkuu 2019
Avainsanat:	lakisääteinen sairausvakuutus, julkinen terveydenhuolto, vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus, sosiaaliturva, henkilövakuuttaminen, sosiaalivakuutus

Lakisääteinen sairausvakuutus ja julkinen terveydenhuolto ovat järjestelmiä, jotka kattavat käytännössä kaikki Suomessa asuvat henkilöt. Lakisääteisen sairausvakuutusturvan tarkoitus on kattaa väestölle sairauksien ja raskauden aiheuttamia sairaanhoidon kustannuksia. Kansalaiset uskovat kuitenkin melko heikosti lakisääteisen sosiaaliturvan riittävyys ja 73 prosenttia Finanssialan Vakuutustutkimus 2018:n vastaajista pitää vapaaehtoisia vakuutuksia yhä välttämättömämpinä lakisääteisen sosiaaliturvan täydentämiseksi. Vapaaehtoisia sairauskuluvakuutuksia oli vuonna 2017 noin 1,2 miljoonalla suomalaisella ja määrä on ollut viime vuosina kasvussa. Tästä syystä on tärkeää ja mielenkiintoista tutkia lakisääteisen sairausvakuutusturvan sekä julkisen terveydenhuollon nykytilaa ja selvittää kuinka lakisääteisen sairausvakuutuksen ja vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten korvaavuudet suhteutuvat toisiinsa ja ovatko vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset tarpeellisia lakisääteisen järjestelmän täydentämiseksi.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää lakisääteisen sairauskuluvakuutuksen ja suurimpien Suomen markkinoilla myytävien sairauskuluvakuutusten korvattavuuksia ja vertailla järjestelmiä seikkaperäisesti. Tämän lisäksi tarkoituksena on selvittää vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten tarpeellisuutta sekä hyödyllisyyttä vakuutettujen näkökulmasta lakisääteisen sairausvakuutuksen ja julkisen terveydenhuollon täydentäjänä. Tarpeellisuutta ja hyödyllisyyttä tarkastellaan yleisesti sekä eri tilanteissa ja vakuutetun elinkaaren eri kohdissa. Tutkimus on vertaileva kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto on lakitekstiä, suurimpien sairauskuluvakuutuslaitosten vakuutusehtoja sekä aiheesta tehtyä aiempaa tutkimusta. Tutkimuksessa keskitytään vakuutettujen näkökulmaan.

Tutkimuksen lakisääteisen sairauskuluvakuutuksen ja vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten vertailussa havaittiin, että ne korvaavat pitkälti samoja asioita tietyin eroavaisuuksin. Lakisääteisen sairausvakuutuksen korvaukset ovat vain pieni osa potilaalle jäävästä kokonaiskulusta, kun vapaaehtoinen vakuutus korvaa kulut useimmiten kokonaisuudessaan. Lakisääteisen järjestelmän ongelmina havaittiin matala korvaustaso, huonommaksi nähty julkisen puolen terveystalveluiden laatu ja paikoin pitkät jonotusajat julkisen puolen hoitoon. Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen tärkeimmät hyödyt ovat nopea pääsy yksityisen puolen laadukkaampana nähtyyn hoitoon, valinnanvapaus hoitopaikasta ja turvallisuuden tunne. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus luo kuitenkin epätasaa terveydenhoidossa, sillä sen hankkiminen ei ole mahdollista jokaiselle esimerkiksi hinnan ja terveystalveluksen vuoksi. Yksityisten talvelujen matala lakisääteinen korvaustaso rajoittaa niiden käytön mahdollisuuksia ilman vakuutusta. Vakuutus vastaa hyvin mainittuihin lakisääteisen järjestelmän ongelmatilanteisiin, täydentää järjestelmää ja on hyödyllinen useissa tilanteissa, mutta ei ole välttämätön tarpeellisen hoidon saamiseksi nykytilassa.

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1 Tutkielman teoreettinen viitekehys	10
Kuvio 2 Taloudellisen turvallisuuden neliportainen malli	13
Kuvio 3. Sairausvakuutuskorvaukset 2000-2016	35
Kuvio 4. Sairausvakuutuskorvauksien pääryhmien suhteelliset osuudet vuonna 2016	36
Kuvio 5. Lakisääteisen sosiaaliturvan riittävyys riskitilanteissa	43
Taulukko 1. Lakisääteisestä sairausvakuutuksesta korvattavat kulut	24
Taulukko 2. Sairauspäivärahan määrä	25
Taulukko 3. Sairausvakuutusmaksut	26
Taulukko 4. Laskennalliset enimmäismäärät vuonna 2017	29
Taulukko 5. Sairauskuluvakuutusten lukumäärät 2009–2017	43
Taulukko 6 Sairauskuluvakuutusten ehtovertailutaulukko	61
Taulukko 7. Tilasto sairauskuluvakuutusten lukumäärästä	79
Taulukko 8. Päämotiivit vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen hankinnalle	80
Taulukko 9. Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen, lakisääteisen sairausvakuutuksen sekä julkisen terveydenhuollon hyödyt ja ongelmat	91

SISÄLLYSLUETTELO

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

1 JOHDANTO.....	1
1.1 Tutkielman taustaa	1
1.2 Tavoitteet, tutkimusongelmat ja rajaukset	3
1.3 Tutkimusmenetelmät, tutkimusaineisto ja aikaisemmat tutkimukset.....	5
1.4 Keskeiset käsitteet.....	8
1.5 Teoreettinen viitekehys	10
1.6 Tutkielman rakenne.....	11
2 SUOMEN SOSIAALITURVAJÄRJESTELMÄ	11
2.1 Pohjoismainen hyvinvointimalli ja Suomen sosiaaliturvajärjestelmä.....	12
2.2 Sosiaalivakuutus sosiaalisten riskien hallintakeinona	14
2.3 Sosiaalivakuutuslajit.....	14
2.3.1 Eläkevakuutus.....	15
2.3.2 Tapaturmavakuutus.....	16
2.3.3 Työttömyysvakuutus.....	18
2.3.4 Työntekijäin ryhmähenkivakuutus.....	19
3 LAKISÄÄTEINEN SAIRAUSVAKUUTUS.....	20
3.1 Sairausvakuutusjärjestelmän kehitys.....	20
3.2 Sairausvakuutuksen nykytila ja pääpiirteet	22
3.3 Sairausvakuutusetuudet.....	23
3.3.1 Työtulovakuutukseen kuuluvat etuudet	24
3.3.2 Sairaanhoidtovakuutukseen kuuluvat etuudet.....	29
3.4 Lakisääteisen sairausvakuutuksen rahoitus ja taloudellinen merkitys	33
3.5 Lakisääteisen sairausvakuutuksen tulevaisuus.....	37
4 VAPAAEHTOINEN SAIRAUSKULUVAKUUTTAMINEN	40
4.1 Yleistä henkilövakuuttamisesta.....	40
4.2 Vapaaehtoisen sairauskuluvakuuttamisen perusteet ja sairaus riskinä.....	41
4.2.1 Sairauskuluvakuutusten ottaminen ja voimassaolo	44
4.2.2 Sairauskuluvakuutusten korvauspiiri	45
4.3 Vapaaehtoisen sairauskuluvakuuttamisen sääntely.....	47
4.4 Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutus tuotteet Suomessa.....	52
4.4.1 Suomen kolmen suurimman sairauskuluvakuutus tuotteen esittely	52
4.4.2 Suomessa myytävien sairauskuluvakuutusten yhteenveto.....	57
4.4.3 Sairauskuluvakuutusten yhteydessä tarjottavat lisäpalvelut	61
5 VAPAAEHTOISEN JA LAKISÄÄTEISEN SAIRAUSVAKUUTUSTURVAN SEKÄ JULKISEN TERVEYDENHUOLLON SUHDE	62
5.1 Tutkimusmenetelmät- ja aineiston kuvaus	62
5.2 Lakisääteisen sairausvakuutuksen ja vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten korvaavuuksien suhde ..	64

5.2.1 Sairausvakuutuksen työtulovakuutus ja vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset.....	65
5.2.2 Sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutus ja vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset.....	67
5.2.3 Sairausvakuutuksen ulkopuolinen julkinen sairaanhoito ja vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset	71
5.2.4 Sairausvakuutuksen ja vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten korvattavuuksien suhteen yhteenveto.....	74
5.3 Sairauskuluvakuutusten tarpeellisuus lakisääteisen järjestelmän rinnalla	78
5.3.1 Sairauskuluvakuutusten demografiset tekijät ja syyt hankkia vakuutus.....	78
5.3.2 Sairauskuluvakuutusten tarve lakisääteisen turvan rinnalla sekä lakisääteisen sairausvakuutuksen ja vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten hyödyt ja ongelmat	84
5.3.3 Sairauskuluvakuutuksen tarpeellisuus tai hyödyllisyys eri elämänvaiheissa.....	91
5.3.4 Yhteenveto sairauskuluvakuutusten tarpeellisuudesta ja järjestelmien ongelmista.....	95
6 YHTEENVETO	98
6.1 Tutkimusongelmiin vastaaminen ja tulosten yhteenveto	98
6.2 Tutkielman arviointi.....	103
6.3 Lopuksi.....	104

LÄHDELUETTELO

LIITTEET

LIITE 1: Sairauskuluvakuutusten ehdot

1 JOHDANTO

1.1 Tutkielman taustaa

Suomessa on kattava sosiaaliturvajärjestelmä, jolla hallitaan sosiaalisia riskejä, luodaan vakautta sekä taloudellista turvallisuutta yhteiskuntaan ja sen jäsenille. Sosiaalisia riskejä hallitaan vakuutuksenomaisesti sosiaalivakuutuksella. Sosiaalivakuutus vastaa riskeihin, joita ovat kuolema, vanhuus, tapaturma ja tämän tutkielman keskiössä oleva sairaus. Pohjoismaisen hyvinvointimallin mukaisesti sosiaaliturva kattaa universaalisesti kaikki kansalaiset ja pyrkii tarjoamaan kaikille turvaa erilaisissa elämäntilanteissa koko elämän aikana. Julkisten palvelujen taso on korkea ja niiden tarkoitus on vastata suurimman osan tarpeisiin riittävällä tasolla ja työelämän ulkopuolella olevien henkilöiden elintason pitäisi myös olla suhteellisen korkea hyvinvointimalliajatuksen mukaisesti. Tarkoituksena ei ole siis tarjota vain minimiturvaa, jonka vuoksi vapaaehtoisen lisäturvan hankkimisen ei tulisi olla välttämätöntä elintason ylläpitämiseksi sosiaalisten riskien toteutuessa esimerkiksi sairauden tai työkyvyttömyyden tapauksessa. Lakisääteisen turvan tärkeänä ajatuksena on mahdollistaa tavallisen elämän eläminen elämäntilanteesta riippumatta ja luoda luottamusta siihen, että sosiaalisten riskien toteutuessa talous on turvattu.

Suomessa on kuitenkin Finanssialan sairauskuluvakuutustilastojen mukaan noin 1,2 miljoonaa sairauskuluvakuutusta, joiden tehtävä on täydentää lakisääteistä turvaa. Tämä vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten suhteellisen suuri määrä herätti kysymyksen, miksi vakuutuksia otetaan niin paljon ja ovatko lakisääteisen sairausvakuutus ja julkinen terveydenhuolto riittävät tarpeellisen hoidon kattamiseksi kansalaisille. Tutkielman tarkoituksena on selvittää, kuinka vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen korvattavuus suhteutuu lakisääteiseen sairausvakuutukseen, onko lakisääteisessä järjestelmässä puutteita, kuinka vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen korvattavuus suhteutuu lakisääteiseen sairausvakuutukseen ja onko maksettava korvaus tai annettava hoito riittävä kaikissa tilanteissa vai tarvitaanko lakisääteisen järjestelmän ongelmakohtia täydentämään vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus, joka kattaa paremmin hoitokustannuksia? Finanssialan Vakuutustutkimus 2018 -tutkimuksen mukaan vapaaehtoisia vakuutuksia pidetään tärkeinä lakisääteisen sosiaaliturvan täydentämisessä. 73 prosenttia vastaajista on asiasta tätä mieltä. 79 prosenttia vastaajista puolestaan uskoo, että tulevaisuudessa terveyden- ja sairaanhoidon kustannuksia joudutaan kustantamaan yhä enemmän itse esimerkiksi vapaaehtoisen vakuutuksen avulla. (Finanssiala 2018, 45–46) Kuitenkin vain 27 prosentilla

vastaajista on hankittuna vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus. Tämä on silti suhteellisen iso osuus väestöstä siihen nähden, että lakisääteisen sosiaaliturvan tarkoituksena on järjestää kattava turva. Sairauskuluvakuutukset ovat tyypillisimmin itselle tai omalle lapselle otettuja. Vain pieni osa on työnantajan ottamia vakuutuksia. (Finanssiala 2018, 90)

Tässä tutkielmassa keskitytään erityisesti lakisääteiseen sairausvakuutusjärjestelmään ja vapaaehtoi-
siin sairauskuluvakuutuksiin. Näiden lisäksi tarkastelussa on näihin järjestelmiin oleellisesti liittyvä
julkinen terveydenhuolto. Julkinen terveydenhuolto ja sairausvakuutusjärjestelmä on ollut viime ai-
koina esillä erityisesti sote-uudistuksen vuoksi, joka näyttää kaatuneen ainakin toistaiseksi. Uudistus
on kuitenkin muokannut näkemyksiä sairausvakuutusjärjestelmän tulevaisuudesta ja vapaaehtoisten
sairauskuluvakuutusten tarpeesta. Julkisen terveydenhuollon resurssit ovat kovassa käytössä ja laki-
sääteisen sairausvakuutusturvan korvausten riittävyys yksityisiin lääkäripalveluihin on kyseenalai-
nen. Tutkielmassa tarkastellaan sairausvakuutusjärjestelmän ja julkisen terveydenhuollon nykytilaa
vahvuuksineen sekä ongelmineen ja käydään lyhyesti läpi sote-uudistuksen perusteet, sillä sen vai-
kutukset voi olla merkittävä joskus toteutuessaan. Sairausvakuutusjärjestelmän ja julkisen terveyden-
huollon tarkoituksena on taata, ettei kukaan Suomessa asuva jää ilman tarvitsemaansa hoitoa varat-
tomuudesta johtuen. Suomessa asuvat henkilöt on vakuutettu sairausvakuutuslain mukaan sairauden,
raskauden ja synnytyksen varalta ja kotikunnan omaavat ovat oikeutettuja julkisiin terveydenhuolto-
palveluihin.

Sairausvakuutusjärjestelmän nykytilanteesta, heikosta luottamuksesta sen korvaavuuteen sekä vapaa-
ehtoisten sairauskuluvakuutusten suhteellisesta paljoudesta heränneiden mielenkiintoisten kysymys-
ten vastauksia etsitään tässä tutkimuksessa. Tutkimuksessa pohditaan pitkälti olemassa olevan aineis-
ton perusteella eri lähestymiskulmia näihin kysymyksiin, mutta pääasiassa tutkimus käsittelee aihetta
vakuutettujen näkökulmasta. Tarkoituksena on kartoittaa sairausvakuutusjärjestelmän nykytilanne
sekä Suomessa myytävien suurimpien sairauskuluvakuutusten rakenne ja näiden tarve nykyisen sai-
rausvakuutusjärjestelmän lisänä. Tutkimuksessa etsitään myös vastausta kysymykseen kenelle va-
paaehtoiset sairauskuluvakuutukset ovat tarpeellisia ja kuinka hyödyllisiä ne ovat käytännössä nyky-
tilanteessa.

1.2 Tavoitteet, tutkimusongelmat ja rajaukset

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää lakisääteisen sairausvakuutusjärjestelmän ja vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten suhdetta sen suhteen, mitä ne korvaavat ja ovatko vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset tarpeellisia lakisääteisen sairausvakuutuksen lisänä eri elämäntilanteissa. Järjestelmien suhdetta selvitetään tutkimalla lakisääteisen sairausvakuutuksen ja julkisen terveydenhuollon nykytilaa ja vertailemalla lakisääteisen sairausvakuutuksen korvaavuuksia vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten korvaavuuksiin. Näiden tietojen avulla on mahdollista selvittää puhtaasti korvaavuuksien näkökulmasta ovatko vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset tarpeellisia lakisääteisen järjestelmän lisänä. Tämän lisäksi selvitetään muita vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten hyötyjä, jotka antavat niille lisäarvoa asiakkaiden silmissä. Pääasiallisesti tarkoitus on kuitenkin selvittää riittääkö lakisääteinen sairausvakuutus ja julkinen terveydenhuolto nykytilassaan takaamaan tarvittavan hoidon sitä tarvitseville henkilöille hyvinvointimallin ajatuksen mukaisesti vai tarvitaanko vapaaehtoisia sairauskuluvakuutuksia täydentämään turvaa tarpeeksi laadukkaan ja nopean hoidon varmistamiseksi.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. **Mikä on vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen ja lakisääteisen sairausvakuutuksen kovaavuuksien suhde tällä hetkellä?**
2. a) **Onko vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus tarpeellinen nykytilanteessa lakisääteisen sairausvakuutuksen ja julkisen terveydenhuollon täydentämiseksi?**

b) **Kenelle ja missä tilanteissa tai elämänvaiheissa sairauskuluvakuutus on tarpeellisin tai hyödyllisin nykytilanteessa?**

Ensimmäinen tutkimuskysymys vastaa lakisääteisen sairausvakuutuksen ja vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten vertailun perusteella siihen, mitä järjestelmät korvaavat ja mikä niiden suhde käytännössä nykytilassaan on. Tämän vertailun ja muun tutkimusaineiston perusteella voidaan vastata tutkimuskysymyksiin 2a ja 2b. Näiden kysymysten on tarkoitus selvittää vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten tarpeellisuutta ja hyödyllisyyttä lakisääteisen terveydenhuoltojärjestelmän nykytilassa. Kysymys 2a selvittää vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen tarvetta järjestelmän nykytilassa ja sitä, onko lakisääteisessä sairausvakuutuksessa ja julkisessa terveydenhuollossa ongelmia tai puutteita,

joita varten lakisääteinen sairauskuluvakuutus on tarpeellista ottaa. Kysymykseen vastaamalla selvitetään myös sitä, minkälaista etua vapaaehtoisella sairauskuluvakuutuksella saavutetaan lakisääteisen järjestelmän varassa olevaan henkilöön, sillä lakisääteisen järjestelmän tarkoituksena on taata tarvittava hoito kaikille. Kysymyksen 2b tarkoitus on laajentaa kysymyksen 2a pohdintaa selvittämällä erillisiä tilanteita sekä elämänvaiheita, joissa terveydenhuoltojärjestelmä ja lakisääteinen sairausvakuutus tarvitsevat erityisesti vapaaehtoista turvaa kokonaisturvan täydentämiseksi.

Tutkielma on rajattu koskemaan vain Suomen sisällä myytäviä vakuutustuotteita, sillä lakisääteinen sairausvakuutusturva koskee vain Suomessa asuvia henkilöitä. Analysoitavat vapaaehtoiset sairausvakuutustuotteet ovat siis kolme suurinta Suomessa myytävää yleistä sairauskuluvakuutusta suurista vakuutusyhtiöistä. Tutkielmaan valitut tuotteet ovat OP Vakuutuksen Terveysvakuutus, If:n Sairauskuluvakuutus sekä LähiTapiolan Henkilövakuutus sairauden hoitokulujen lisäturvalla. Vakuutuksissa on mukana turva tapaturmien varalta ja näitä ei voida rajata kokonaan tutkielman ulkopuolelle. Tapaturmien osalta tarkastelu jätetään mahdollisimman vähäiselle. Erilliset vakavan sairauden vakuutukset sekä erilaiset modernit älyvakuutustuotteet on rajattu tutkimuksen ulkopuolelle. Käsittelyssä on vain perinteisiä sairauskuluvakuutuksia. Tutkielmassa käydään läpi vakuutusten ja julkisen terveydenhuollon hintoja vain pinnallisesti läpi ja niitä ei hyödynnetä pohdinnassa suuressa määrin, sillä tutkielmassa keskitytään tutkimaan objektiivisesti korvattavuuksia ja yleiskuvaa vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten ja lakisääteisen sairausvakuutusturvan suhteesta. Tutkielmassa otetaan huomioon myös kuntien järjestämä terveydenhuolto sairausvakuutuslain mukaisten korvausten lisäksi, sillä se kuuluu oleellisesti terveydenhuoltojärjestelmän kokonaisuuteen. Julkisten palveluiden osalta tarkastelu rajataan vain terveydenhuoltopalveluihin, joten sosiaalipalvelut ovat rajattu tutkielman ulkopuolelle. Tutkielmasta on rajattu myös useat yksittäistapaukset, sillä tarkoitus on selvittää yleisesti vastauksia tutkimuskysymyksiin vertailun ja muun aineiston perusteella.

Tutkielmassa aihetta tarkastellaan pääasiassa vakuutettujen näkökulmasta, sillä se on luonnollinen näkökulma korvattavuuksien ja järjestelmien suhteiden kannalta. Vakuutetut ovat jakautuneet useaan demografiseen ryhmään vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten osalta ja tämän tutkielman osalta ei ole tarpeellista rajata vakuutetuista tiettyä ryhmää, sillä sairausvakuutuslain piirissä ovat kaikki Suomessa asuvat ja tutkielmassa käsitellään useita eri demografisia ryhmiä ja eri tilanteissa otettuja vakuutuksia. Tutkielmassa pohditaan myös vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten demografisia tekijöitä, ja miksi niitä otetaan tiettyjen henkilöiden toimesta. Erilaisia tekijöitä käytetään kuitenkin yleisesti ja monet yksityiskohtaiset poikkeukset ovat rajattu pohdinnan ulkopuolelle, sillä erilaisia tilanteita on loputon määrä ja on tarkoitus saada yleiskuva aiheesta.

1.3 Tutkimusmenetelmät, tutkimusaineisto ja aikaisemmat tutkimukset

Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää ja selvittää yksittäistä ja monipuolista ilmiötä, jonka vuoksi tutkimuksen lähestymistavaksi on valittu kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Sen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siihen sisältyykin ajatus, että todellisuutta voidaan katsoa monesta näkökulmasta. On mahdollista löytää monen suuntaisia suhteita ja tutkimuskohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 157). Kvalitatiivinen tutkimus ei pyri kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tapaan tilastollisiin yleistyksiin, vaan pikemminkin se kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja antaa teoreettisesti mielekkään tulkinnan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 73). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavia tapauksia käsitellään ainutlaatuisina, jolloin myös aineistoa pyritään tarkastelemaan yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Laadullinen analyysi voidaan jakaa esimerkiksi induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Induktiivinen analyysi on tämän tutkielman lähestymistapa ja se pyrkii tekemään teoreettisesti yleistettäviä tulkintoja yksittäisistä havainnoista. Tämä on myös aineistolähtöisen tutkimuksen lähestymistapa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80) Tutkija ei määrää tärkeitä seikkoja, ne paljastuvat aineistosta monitahoisen ja yksityiskohtaisen tarkastelun seurauksena. Tämä on induktiivisen analyysin yksi pääseikoista. (Hirsjärvi ym. 2009, 160) Aineistolähtöinen analyysi vaatii tutkijalta aineiston tulkitsemista ja ennakkokäsitysten poissulkemista, joka tuo oman haasteensa tutkielmalle, jonka pääpaino on aineiston tulkitsemisessa. Koska tulokset perustuvat valmiista dokumenteista hankittuun aineistoon ja niiden tulkintaan, pyritään päättelyä ja pohdintaa perustelemaan mahdollisimman laajasti. Näin pystytään antamaan mahdollisimman luotettavia johtopäätöksiä ja saamaan uskottavia tuloksia.

Ensisijaisena tutkimusmenetelmänä käytetään vertailua, sillä samankaltaisten järjestelmien keskeisten erojen tutkiminen onnistuu parhaiten järjestelmiä vertailemalla. Vertailu on erottavaa ja keskittyy etsimään järjestelmien välisiä poikkeavuuksia sekä yhtäläisyyksiä. Vertailevassa tutkimuksessa käytetään erilaisia tapauksia tutkimusyksikköinä. Siinä tarkastellaan tapauksia, jotka kuuluvat samaan lajiin, mutta niissä on eroavaisuuksia, joita voidaan tutkia. Vertailussa pyritään selvittämään systemaattisesti järjestelmien välisten erojen suhdetta ja rakennetta, joka synnyttää erot niiden välille. Tästä syystä vertaileva tutkimus pystyy tunnistamaan syy-seuraussuhteita eri tapausten ja tilanteiden osalta. Yhdessä esiintyvät piirteet voidaan tunnistaa syvälliselläkin tasolla vertailun avulla, mutta tilastollisesti päteviä tulkintoja tämän kaltaisessa vertailussa ei voida esittää. Järjestelmiä voidaan tutkia vertailumenetelmällä kokonaisvaltaisesti. (Luoma 2006) Vertaileva analyysi johtaa usein yleistyksiin, joiden perusteella voidaan löytää säännönmukaisuuksia tai teorioita (Kekkonen 2008, 33).

Lakisääteinen sairausvakuutus ja vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus vastaavat samankaltaisiin asioihin, jonka vuoksi vertaileva tutkimusote toimii hyvin järjestelmien tutkimisessa. Vertailevassa tutkimusotteessa on muutamia ongelmia, jotka liittyvät suhteellisen vähäisten tapausten ja piirteiden määrään, joita voidaan tutkia (Luoma 2006). Tässä tutkielmassa näitä ongelmia ei juurikaan ole, sillä vertailu on rajattu kahteen eri tapaukseen ja näihin keskitytään kokonaisuuksina. Tutkimuksen tarkoitus on osittain kartoittava, selittävä sekä kuvaileva. Järjestelmiä pyritään kuvaamaan kattavasti, jotta saadaan kartoitettua ilmiön taustoja sekä nykytilaa. Tämän perusteella sen piirteitä voidaan etsiä ja kuvata tarkasti. Tämä luo pohjan pohdinnalle, jonka avulla pyritään selittämään ilmiötä ja etsimään ratkaisuja ongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 134–135) Tutkielmassa analysoidaan aineistoja vertailun pohjalta myös pohtimalla niitä suhteessa muihin aineistoihin, kuten aiemmasta tutkimustiedosta löytyneisiin löydöksiin. Myös tätä voidaan katsoa periaatteessa laajennetuksi vertailuksi, sillä vertailussa löytynyttä tietoa voidaan verrata suhteessa aiempaan tutkimustietoon ja tästä voidaan löytää vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Tutkielman aineistonkeruu on suoritettu erilaisista dokumenteista kokoamalla. Tutkimusaineistona käytetään pääasiassa julkisesti saatavissa olevaa verkosta löytyvää aineistoa vapaaehtoisista sairausvakuutustuotteista, lainsäädäntöä sairausvakuutuksesta ja julkisesta terveydenhuollosta sekä tutkimustietoa kaikkiin näihin liittyen. Lakisääteisen sairauskuluvakuutuksen aineisto on kerätty verkosta ja pääasiassa tutkielmassa käsitellään sairausvakuutuslakia (21.12.2004/1224) sekä muuta asiaan liittyvää lakitekstiä tai näistä kertovaa kirjallisuutta, joiden perusteella voidaan antaa kattava kuvaus lakisääteisen sairausvakuutusjärjestelmän nykytilasta. Julkista terveydenhuoltoa käsittelevä aineisto käsittää verkosta löytyvän tiedon ja lait, kuten terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) sekä asiakasmaksulain (3.8.1992/734) sekä järjestelmään liittyvää kirjallisuutta. Kirjallista aineistoa edustaa esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta löytyvä informaatio ja tutkimukset. Vapaaehtoisista sairauskuluvakuutuksista kerätty aineisto on julkisesti saatavissa verkosta ja aineistoksi vertailuun on valittu kolme Suomen markkinoiden suurinta sairauskuluvakuutustuotetta. Nämä ovat OP Vakuutuksen Terveysvakuutus, If:n Sairauskuluvakuutus sekä LähiTapiolan Henkilövakuutus sairauden hoitokulujen lisäturvalla. Vertailussa käytetään vakuutusyhtiöiden verkkoon kokoamia tuoteselosteita sekä jokaisen tuotteen vakuutusehtoja, joihin linkit löytyvät lähdeluettelosta sekä liitteestä 1. Näiden pohjalta pystytään tekemään kattava kuvaus vakuutusten luonteesta sekä korvauspiiristä.

Aiemmin mainittujen aineistojen lisäksi tutkielmassa käytetään aiempaa tutkimusaineistoa pohdinnan tukena. Ensisijaisesti tutkimusaineistona hyödynnetään Kelan julkaisemaa Valtosen, Kempersin ja Karttusen tekemää tutkimusta ”Supplementary health insurance in Finland: Consumer preferences

and behaviour” (2014). Tutkimuksessa selvitetään vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten käyttöä ja trendejä, sosiodemografisia tekijöitä, kuluttajien preferenssejä ja motivaatioita sekä vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten seurauksia terveystalvelujen käytölle. Tutkimuksen tuloksia ja kerättyä dataa hyödynnetään tämän tutkielman kysymysten vastausten pohdinnassa vertailun tukena. Näin pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin mahdollisimman kattavasti. Näiden lisäksi pohdintaa tukevana aineistona käytetään Finanssialan tekemiä Vakuutustutkimuksia sekä sairauskuluvakuutusten määrätalveloja. Kansainvälisiä tutkimuksia vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten käytöstä ja vaikutuksista julkisiin terveystalveluihin käytetään soveltuvin osin laajentamaan pohdintaa ja mahdollistamaan parempia johtopäätöksiä. Myös erilaisia muita julkaisuja aiheeseen liittyen käytetään pohdinnan tukena. Kaikki tutkielman aineistona käytetty valmis tutkimusaineisto löytyy verkosta tai tieteellisistä julkaisuista lähdeluettelon mukaisesti.

Aineistot ovat kasattu verkosta sekä tieteellisistä julkaisuista. Ne kattavat vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset sekä lakisääteisen terveydenhuoltojärjestelmän kattavasti ja mahdollistavat järjestelmien korvattavuuksien ja yleisemmän vertailun ja pohdinnan tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. Vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten käyttöön ja muihin tekijöihin liittyvät tutkimukset antavat mahdollisuuden laajentaa pohdintaa, jonka pohjana käytetään aiemmin tutkimuksessa tehtyä vertailua korvattavuuksien välillä. Kokonaisuutena tutkimusaineisto mahdollistaa johtopäätösten tekemisen ja merkittävien tulosten saamisen.

Aiempaa tutkimusta aiheesta Suomen mittakaavassa ei ole juurikaan tehty. Itse lakisääteisestä sairausvakuutuksesta ja vapaaehtoisista sairauskuluvakuutuksista on luonnollisesti enemmän aineistoa, mutta näiden keskinäisestä suhteesta on tehty huomattavasti vähemmän tutkimusta. Lähimmäksi tutkimuksen aihetta menevät Sasu Paajasen AMK-tason opinnäytetyö Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset täydentämässä sosiaaliturvaa (2015) sekä Toni Laineen ”Opas lakisääteisten sairausvakuutusten käyttöön ja oikeiden vapaaehtoisten sairausvakuutusten valintaan” (2016). Nämä ovat kuitenkin suhteellisen suppeita katsauksia aiheeseen ja tässä tutkielmassa pyritään saamaan kattavampi kokonaiskuva aiheesta ja syventämään pohdintaa. Tutkielman kannalta kaksi aineistona ja pohdinnan tukena toimivaa tärkeää tutkimusta ovat aiemminkin mainittu Hannu Valtosen, Jari Kempersin sekä Anna Karttusen tutkimus ”Supplementary health insurance in Finland. Consumer preferences and behaviour” (2014). Toinen aihetta lähellä oleva tutkimus on Helena Tuorilan kirjoittama ”Aikuisten vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset suomalaisilla terveystalveinoilla” (2019) tutkii itse sairauskuluvakuutustuotteita ja niiden kehittämistä.

Muita aiheita sivuavia tutkimuksia löytyy jonkin verran. Optimaalista sosiaalivakuutuksen ja vapaaehtoisen sairausvakuutuksen suhdetta on tutkittu esimerkiksi Alessandro Petretton toimesta vuonna 1999 (Optimal social health insurance with supplementary private insurance). Suomen terveydenhuollon historiasta ja sen suuntaviivoista on tehty tutkimus Kelan ja Yrjö Mattilan toimesta vuonna 2011. Tutkimuksen nimi on ”Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista.”. Tässä käydään läpi muun muassa sairausvakuutuslain kehitystä ja sen tietä nykyiseen muotoonsa. Preker, Lindner ja Chernichovsky tekivät tutkimuksen ”Scaling up affordable health insurance: Staying the course” julkisen sairausvakuutuksen rahoitusrakenteesta ja minikälaisia rakenteita julkisen ja yksityisen sairausvakuuttamisen välillä voidaan kehittää. Boone puolestaan tutki julkisen sairausvakuutuksen ja vapaaehtoisen sairausvakuuttamisen suhdetta moraalikadon ja haitallisen valikoitumisen kautta vuoden 2015 artikkelissaan ”Basic versus supplementary health insurance: Moral hazard and adverse selection”. Goulão tutki julkisen sairausvakuutuksen vapaaehtoisuuden sallimisen seurauksia, kun vakuutusturvaa voidaan täydentää markkinoilla tutkimuksessaan ”Voluntary public health insurance” (2014). Zhao (2017) tutki sosiaalivakuutuksen, yksityisen sairausvakuutuksen ja yksilön hyvinvoinnin yhteyttä. Myös muita aiheita sivuavia tutkimuksia käytetään tutkielman pohdinnan tukena, joista tässä on lueteltu vain muutamia ja viitteet muista käytetyistä tutkimuksista löytyvät lähdeluettelosta.

1.4 Keskeiset käsitteet

Ennen varsinaiseen teoriaan siirtymistä on hyvä määritellä muutamia keskeisiä käsitteitä, jotka ovat oleellisia tutkielman kannalta ja esiintyvät useaan kertaan tekstissä.

Sosiaaliturva: Sosiaaliturva voidaan määritellä esimerkiksi kokonaisuudeksi, jolla julkinen sektori hallitsee sosiaalisia riskejä ja luo yhteiskuntaan ja sen jäsenille sosiaalista ja taloudellista turvallisuutta. Pääasiassa sosiaaliturvalla pyritään auttamaan ihmisiä sosiaalisten riskien aiheuttamien toimeentulo-ongelmien aikana. (Kangas & Niemelä 2017, 12) Sosiaaliturva on taattu Suomen perustuslain §19 mukaan: ”Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.”

Lakisääteinen sairausvakuutus: Sosiaalivakuutus, joka korvaa sairaudesta, raskaudesta, synnytyksestä, lapsen hoidosta ja työterveyshuollosta aiheutuneita kustannuksia tai ansionmenetyksiä. Lakisääteinen sairausvakuutus koskee jokaista Suomessa vakituisesti asuvaa henkilöä ja siitä säädetään sairausvakuutuslaissa (1224/2004).

Julkinen terveydenhuolto: Lakisääteisen sairausvakuutuksen korvattavuuden ulkopuolisia terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kuntien järjestämiä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita, joiden tarkoituksena on edistää väestön terveyttä, hyvinvointia- työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, tuottaa väestön tarvitsemia palveluita ja varmistaa niiden yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta; vahvistaa näiden palveluiden asiakaskeskeisyyttä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä näiden palveluiden järjestämisessä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2 §) Asiakkaat eivät saa korvauksia julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuista lakisääteisen sairausvakuutuksesta, vaan kunnat laskuttavat asiakkailta suhteellisen edullisia laissa säädettyjä asiakasmaksuja. Tutkielman kannalta oleellisia julkisia terveydenhuoltopalveluita ovat esimerkiksi sairaalat, terveyskeskukset, terapiat sekä muut sairaanhoitopalvelut. Kunnat voivat järjestää palvelut itse, muodostaa kuntayhtymiä tai ne voivat ostaa sosiaali- ja terveyspalvelut yksityisiltä toimijoilta tai järjestöiltä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a). Terveyspalvelut jaetaan perusterveydenhuoltoon, jota annetaan kunnan terveyskeskuksissa ja erikoissairaanhoidon, jota annetaan lääketieteellisten erikoisalojen mukaan sairaaloissa. (STM 2019b)

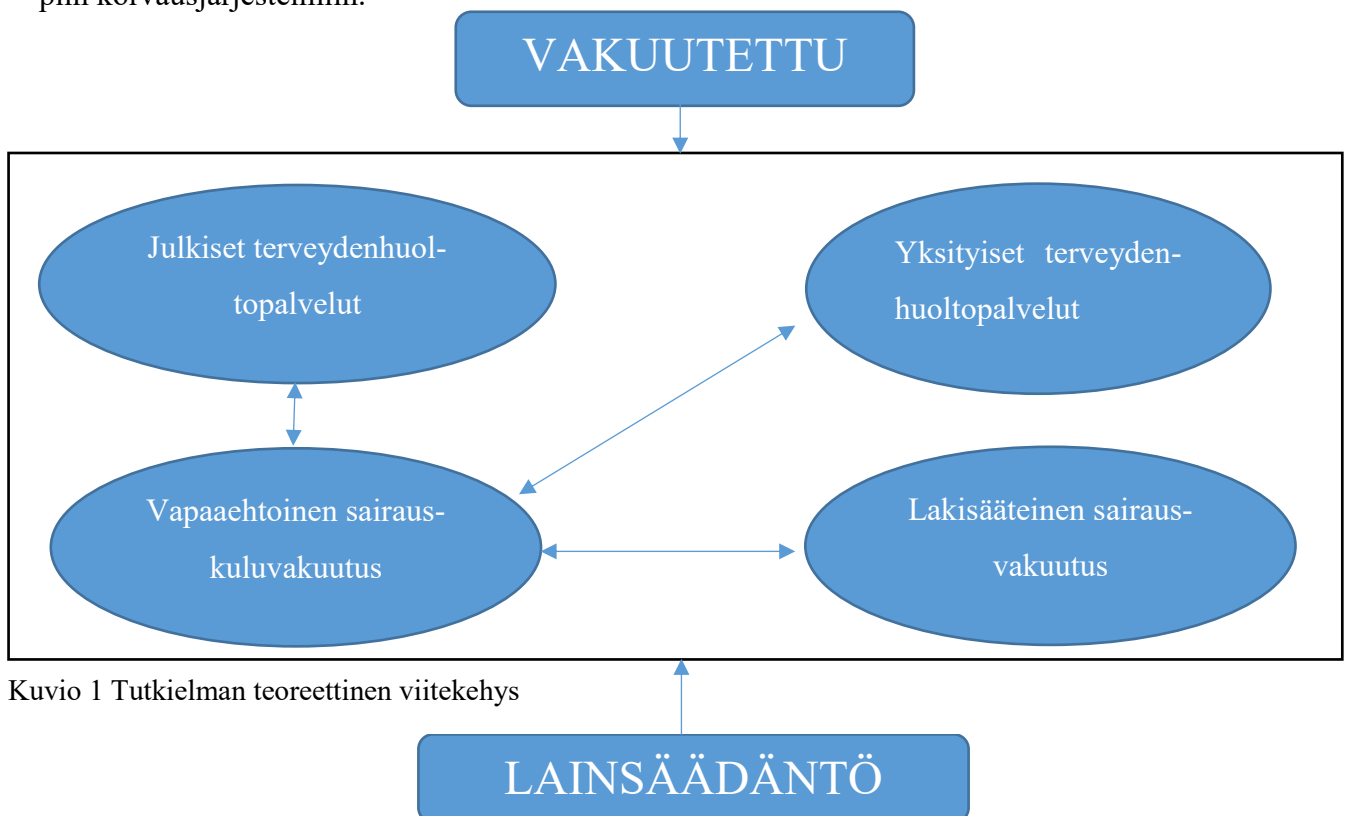
Vapaaehtoinen henkilövakuutus: Vapaaehtoiset henkilövakuutukset tarjoavat taloudellista lisäturvaa lakisääteisen sosiaaliturvan lisäksi. Vapaaehtoiset henkilövakuutukset vastaavat esimerkiksi kuoleman, sairastumisen, työkyvyttömyyden tai vanhuuden riskeihin. Vakuutukset toteutetaan lakisääteisestä sosiaaliturvasta poiketen yleensä vakuutuksenottajan ja vakuutusyhtiön välisenä juridisena sopimuksena. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 19–20)

Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus: Yksityisiltä vakuutusyhtiöiltä ostettava tuote, joka korvaa laajasti sairauksien hoitoa ja lääkekuluja. Täydentää lakisääteistä sairausvakuutusta ja tarjoaa laajemmat resurssit sairauksien hoitoon korvaamalla hoitokuluja myös yksityisen puolen hoitolaitoksissa. Suomessa vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus ei pyri itsessään varmistamaan perussairaanhoidon saamista, vaan tarjoaa lisäturvaa. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus eroaa lakisääteisestä sairausvakuutuksesta vakuutus sopimuksen muodossa. Vakuutuksenottaja tekee sopimuksen vakuutuksen antajan kanssa, joka velvoittaa molempia osapuolia (Jokela ym. 2013, 163–164)

Sote-uudistus: Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon laaja uudistus, jossa vastuu julkisista sote-palveluista oli tarkoitus siirtää kunnilta uudistuksessa luotaville 18 maakunnalle. Uudistuksen tavoitteena oli tehostaa sosiaali- ja terveystalouden toimintatapoja väestön vanhentuessa ja vähentää ihmisten hyvinvointieroja sekä yhdenvertaista ihmisten kohtelua sote-palveluiden saamisessa. Uudistuksessa pyritään vähentämään myös julkiseen sektoriin kohdistuvaa taloudellista painetta uudelleenjärjestämällä sosiaali- ja terveystalouden kustannusrakennetta. (alueuudistus.fi 2017) Uudistus on kaatunut, mutta sen ideat vaikuttavat mahdollisesti tulevaisuudessa tehtäviin uudistuksiin.

1.5 Teoreettinen viitekehys

Teoreettinen viitekehys (kuvio 1.) sisältää lakisääteisen sairausvakuutuksen ja tähän liittyvät teoreettiset aineistot sekä vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen ja sen pariin kuuluvat aineistot. Kaikki tutkielman sisällä olevat aiheet kuuluvat lainsäädännölliseen kehikkoon, jonka pohjalta aihetta tutkitaan. Tutkielman tarkoituksena on selvittää järjestelmien eroa ja yhteneväisyyksiä Suomen sisällä, jonka vuoksi kansainvälistä tilannetta ei oteta teoreettisessa viitekehyksessä huomioon ja ulkomaihin perustuvia tutkimuksia käytetään pohdintaan vain soveltuvilta osin. Kaiken keskiössä on vakuutettu, joka on hoidon kautta yhteydessä vapaaehtoiseen sairauskuluvakuutukseen sekä lakisääteiseen sairausvakuutukseen. Julkinen ja yksityinen terveydenhuolto ovat tärkeässä asemassa vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten ja lakisääteisen sairausvakuutuksen kannalta, joten ne ovat yhteydessä molempiin korvausjärjestelmiin.



Kuvio 1 Tutkielman teoreettinen viitekehys

1.6 Tutkielman rakenne

Tutkielma jakautuu perinteisesti johdantoon, teoriaosuuteen, empiriaosuuteen ja yhteenvedoon.. Johdannossa käydään läpi tutkimuksen tausta, tutkimuskysymykset, tutkimusmenetelmät, tutkielmaan liittyvät keskeiset käsitteet ja teoreettinen viitekehys.

Johdantoa seuraa teoriaosuus. Toinen luku taustoittaa suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän taustaa kokonaiskuvan ymmärtämiseksi. Kolmas ja neljäs luku esittelevät teorian lakisääteisen sairausvakuutuksen ja vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen taustalla, niihin vaikuttavan sääntelyn sekä järjestelmien yleiskuvan seikkaperäisesti. Luvuissa käydään läpi myös hieman historiaa tutkielman aiheen taustoittamiseksi. Myös sote-uudistuksen ja julkisen terveydenhuollon perusasiat käydään läpi.

Viidennessä luvussa siirrytään empiriaosuuteen, jonka aluksi käydään läpi aineiston kuvaus, keruu ja käsittely. Tämän jälkeen käydään läpi teorian ja aineiston vertailun pohjalta kerättyjä vastauksia tutkimuskysymyksiin ja pohditaan mahdollisia ratkaisuja kysymyksiin. Kuudes luku sisältää yhteenvedon, jossa punotaan tutkielma yhteen. Siinä vastataan kootusti tutkimusongelmiin, arvioidaan tutkielman reliabiliteetti ja valideetti sekä pohditaan jatkotutkimuskohteita.

2 SUOMEN SOSIAALITURVAJÄRJESTELMÄ

Jokainen henkilö yhteiskunnassa tarvitsee jossakin vaiheessa elämäänsä tukea erilaisten tilanteiden hoitamiseen, jossa toimeentulon määrä vähenee huomattavasti esimerkiksi sairauden tai tapaturman vuoksi. Sosiaaliturvan tehtävänä on auttaa yhteiskunnan jokaista henkilöä niinä hetkinä, kun apua eniten tarvitsee. (Kangas & Niemelä 2017, 11) Jokainen yhteiskunta tarjoaa sosiaaliturvaa jossakin määrin ja se onkin määritelty Yhdistyneiden Kansakuntien ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen 22. artiklan mukaan yleiseksi ihmisoikeudeksi. ”*Jokaisella on yhteiskunnan jäsenenä oikeus sosiaaliturvaan sekä oikeus kansallisten toimenpiteiden ja kansainvälisen yhteistyön kautta kunkin maan järjestelmä ja voimavarat huomioon ottaen, nauttia hänen ihmisarvolleen ja hänen yksilöllisen olemuksensa vapaalle kehittymiselle välttämättömiä taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia*” (www.ohchr.org).

Tässä luvussa käsitellään suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän pääpiirteitä. Tämän jälkeen keskitytään erityisesti käymään läpi sosiaalivakuutusta, jonka painopiste sijoittuu lakisääteiseen sairausvakuutukseen ja terveydenhuoltoon, jotka ovat tutkimuksen keskeisessä osassa. Tutkimus keskittyy vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten sekä lakisääteisen sairausvakuutuksen ympärille.

2.1 Pohjoismainen hyvinvointimalli ja Suomen sosiaaliturvajärjestelmä

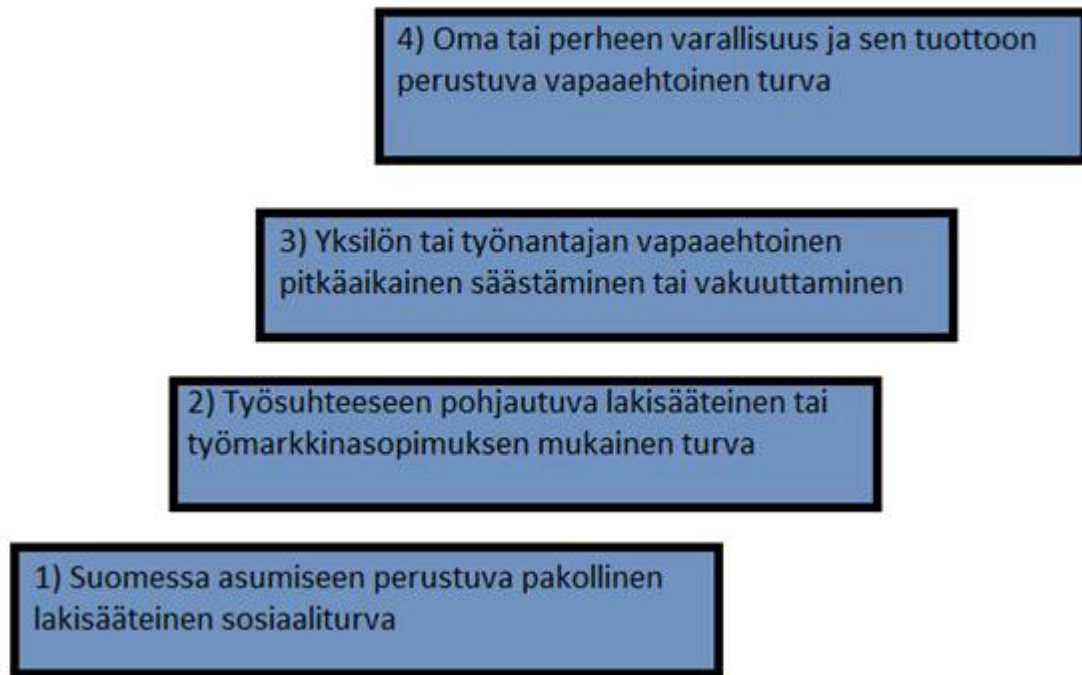
Sosiaaliturva voidaan määritellä esimerkiksi kokonaisuudeksi, jolla julkinen sektori hallitsee sosiaalisia riskejä ja luo yhteiskuntaan ja sen jäsenille sosiaalista ja taloudellista turvallisuutta. Pääasiassa sosiaaliturvalla pyritään auttamaan ihmisiä sosiaalisten riskien aiheuttamien toimeentulo-ongelmien aikana. Sosiaalisia riskejä ovat esimerkiksi sairaus, ikääntyminen, kuolema, työkyvyttömyys sekä tapaturma. Muun muassa näihin riskeihin erilaiset sosiaaliturvajärjestelmät vastaavat omilla tavoillaan. (Kangas & Niemelä 2017, 12)

Suomalainen sosiaaliturvajärjestelmä edustaa pohjoismaista hyvinvointivaltiomallia, jonka toiminta perustuu hyvinvointivaltion jäsenten oikeuteen saada verovaroin rahoitettuja julkisia etuuksia erilaisissa elämänvaiheissa ja -tilanteissa. Järjestelmä perustuu universalismin periaatteelle eli kaikki kuuluvat etuuksien ja palveluiden piiriin. Julkisten palveluiden taso on korkea eli ne kykenevät vastaamaan suurimman osan tarpeisiin ja vaatimuksiin. Työelämän ulkopuolella ja etuuksien varassa elävien elintaso on siis suhteellisen korkea verrattuna malleihin, jossa yksityinen vastuu on korkeampi. Pohjoismaisessa mallissa julkiset palvelut eivät tarjoa vain minimiturvaa ja eivät välttämättä edellytä vapaaehtoisen lisäturvan hankkimista. Se on ansio- ja asumisperusteisen sosiaaliturvan yhdistelmä. (Andersen 2007, 402)

Pohjoismaisen hyvinvointimallin ajatuksen mukaan sosiaaliturvan järjestäminen perustuu korkeaan työllisyyteen verorahoitteisen järjestelmän ylläpitämiseksi. Mallin tarkoituksena on tasoittaa tuloeroja ja luoda vakaa järjestelmä, joka kattaa ihmisten tarpeet jokaisessa elämänvaiheessa ja antaa mahdollisuuden elää tavallista elämää tilanteesta riippumatta. Järjestelmän yksi ydinajatus on sukupolvien välinen sosiaalinen sopimus, jonka mukaan työssäkäyvät rahoittavat hyvinvoinnin nuorille ja vanhuksille ja kykenevät luottamaan siihen, että tuleva sukupolvi tekee saman. Näin järjestelmällä katetaan jokaisen yhteiskunnan jäsenen matka ”kehdosta hautaan”. (Andersen 2007, 404)

Sosiaaliturva on yleismaailmallisen ihmisoikeusjulistuksen lisäksi taattu Suomen perustuslain §19 mukaan: *Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus*

välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Tämä luo pohjan suomalaiselle sosiaaliturvalle. On olemassa erilaisia tapoja kuvata sosiaaliturvan järjestämistä. Kangas ja Niemelä (2017) kuvaavat sosiaaliturvan järjestämisen tapoja neliportaisella mallilla (Kuvio 2).



Kuvio 2 Taloudellisen turvallisuuden neliportainen malli. (Havakka, Niemelä & Uusitalo 2017)

Suomen sosiaaliturva perustuu pääasiassa kahteen alimpaan portaaseen pohjoismaisen hyvinvointimallin periaatteiden mukaisesti. Tyypillisiä piirteitä toteuttavat kattava, asumiseen perustuva perusturva, oikeus erilaisiin julkisiin palveluihin ja toimeentuloturvan olemassaolo. Hyvinvointipalvelut ovat kattavia ja toimeentuloturva koostuu ansiosidonnaisesta osasta ja vähimmäisturvasta. Näin ollen vapaaehtoisen vakuuttamisen ja kahden ylimmän portaan rooli on huomattavasti pienempi suomalaisessa mallissa. (Kangas & Niemelä 2017, 13–14) Kolmannen ja neljännen portaan vapaaehtoiset säästämisen tai vakuuttamisen muodot sisältävät muun muassa vapaaehtoista sairaus-, tapaturma- ja eläkevakuuttamista.

Suomalaiseen sosiaaliturvaan sisältyy useita osia, jotka vastaavat paikoittain samoihin riskeihin. Sosiaaliturva jakautuu sosiaali- ja terveystalouteen, sosiaalivakuutukseen, sosiaaliavustukseen sekä sosiaalihuoltoon (Rantala & Kivisaari 2014, 87). Tässä tutkielmassa käsitellään laajemmin sosiaalivakuutusta ja siitä erityisesti lakisääteistä sairausvakuutusta.

2.2 Sosiaalivakuutus sosiaalisten riskien hallintakeinona

Sosiaalivakuutus on vakuutuslähtöistä sosiaalisten riskien hallintaa, joka kustannetaan yksityishenkilöiden ja työnantajien maksamilla vakuutusmaksuilla. Se on lakisääteistä toimintaa ja koskee ainoastaan laissa määriteltyjä sosiaalisia riskejä, joita ovat sairaus, tapaturma, vanhuus ja kuolema. Sosiaalivakuutus turvaa toimeentulon näiden riskien toteutuessa. (Kangas & Niemelä 2017, 20) Sosiaalivakuutukseen kuuluvat omilla laeillaan säädellyt sairausvakuutus, työttömyysvakuutus, lakisääteinen tapaturmavakuutus, eläkevakuutus sekä työntekijäin ryhmähenkivakuutus.

Sosiaalivakuutus järjestetään vakuuttamalla, jonka pääasiallinen tarkoitus tässä tapauksessa on pysyä jakamaan sosiaaliset riskit tasaisesti riskien kantokyvyn varmistamiseksi. Vakuutetut maksavat vakuutusmaksuillaan periaatteessa toisten korvauksia ja näin ollen ovat yhteisvastuussa riskeistä. Sosiaalivakuutus takaa taloudellista turvallisuutta ja jopa luo mahdollisuuksia talouden kasvulle ylläpitämällä kulutusta taloudellisten riskien toteutuessa. Samalla sosiaalivakuutus vahvistaa yhteiskunnallista luottamusta. (Kangas & Niemelä 2017, 21, 31–32) Sosiaalivakuutuksen tarkoituksena on vastata perinteisten sosiaalisten riskien aiheuttamiin toimeentulon ongelmiin, joita jokainen elämänsä aikana todennäköisesti kohtaa. Se on lakiin perustuvien pakollisten vakuutusten joukko, joiden tavoitteena on auttaa myös yhteiskunnan toimintaa esimerkiksi tuloja uudelleenjakamalla. (Kangas & Niemelä . 2017, 32)

Myös yksityisvakuutuksella voidaan kattaa osittain sosiaalivakuutuksen alaisia riskejä. Yksityisvakuutuksen tehtävä Suomessa ei ole taata vähimmäisturvaa vaan täydentää sosiaaliturvan aukkoja (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 78). Yksityisvakuutus eroaa sosiaalivakuutuksesta myös pakollisuudessa. Sosiaalivakuutus on lakisääteistä ja on julkisen vallan ohjailemaa toimintaa. Yksityisvakuutus perustuu vakuutuksenantajan ja vakuutuksenottajan väliseen sopimukseen, joka on vapaasti sovittavissa. (Kangas & Niemelä 2017, 22)

2.3 Sosiaalivakuutuslajit

Sosiaalivakuutus koskee jollakin tavalla käytännössä jokaista Suomessa asuvaa henkilöä. Jotkin etuudet ovat voimassa asumisen perusteella ja jotkin perustuvat työsuhteen olemassaoloon. Sosiaaliva-

kuutukseen kuuluvat sairausvakuutus, eläkevakuutus, lakisääteinen tapaturmavakuutus, työttömyysvakuutus ja työntekijäin ryhmähenkivakuutus. Tässä alaluvussa käydään lyhyesti läpi muiden sosiaalivakuutuslajien kuin lakisääteisen sairausvakuutuksen sisältö. Näin selvitetään sosiaalivakuutuksen kokonaiskuva, jonka jälkeen perehdytään tarkemmin tutkielman aiheeseen eli lakisääteiseen sairausvakuutukseen sekä vapaaehtoiisiin sairauskuluvakuutuksiin. sosiaalivakuutuslajit ovat yhteydessä toisiinsa ja useat niistä ovat yhteydessä sairausvakuutusjärjestelmään, jonka vuoksi on oleellista käydä ne lyhyesti läpi.

2.3.1 Eläkevakuutus

Eläkkeen tarkoituksena on turvata henkilön toimeentulo tilanteessa, jossa se ei ole työnteolla ansaitun palkan tai yrittäjän työtulon avulla mahdollista esimerkiksi vanhuuden tai työkyvyttömyyden vuoksi. Myös perheen toimentulon pienentyessä huoltajan kuoleman vuoksi on oikeus eläkkeeseen. (Rantala & Kivisaari 2014, 364–365) Kansaneläke ja työeläke ovat eläkejärjestelmän kaksi pääosaa. Takuueläke täydentää kansaneläkettä. Erityisriskejä varten on säädetty lakeja, jotka takaavat tiettyjen riskien toteutuessa eläketurvan riittävyyden. Näitä lakeja ovat muun muassa liikenne-, tapaturmavakuutus-, sotilasvamman- ja sotilastapaturmalaki. (Hiilamo, Niemelä, Pykälä, Riihelä & Vanne 2012, 35–36)

Työeläkkeeseen oikeutettuja ovat jokainen palkkatyötä elämänsä aikana tehnyt henkilö. Työeläkkeen määrä on työtuloista ja työuran pituudesta riippuvainen. (Hiilamo ym. 2012, 36) Työeläkejärjestelmä sisältää vuoden 2017 uudistuksen jälkeen vanhuuseläkkeitä, osittaisia vanhuuseläkkeitä, kuntoutusetuuksia ja työkyvyttömyyseläkkeitä, työuraeläkkeitä, perhe-eläkkeitä ja luopumistukia. (Uusitalo. 2017, 102). Työeläkkeiden kertymät ovat muuttuneet vuoden 2017 eläkeuudistuksen jälkeen kiinteiksi. Eläkettä kertyy lähtökohtaisesti 17-vuotiaasta alkaen kaikenikäisille 1,5 prosenttia palkasta. Vanhuuseläkeikä nousee vaiheittain kolme kuukautta vuodessa 63 ikävuodesta ylöspäin, kunnes vanhuuseläkeikä alaraja on 65 vuotta. Ensimmäinen ikäluokka, jonka eläkeikä nousee, ovat 1955 syntyneet. Heidän vanhuuseläkeikänsä alaraja vuonna 2018 on 63 vuotta ja 3 kuukautta. (www.eläkeuudistus.fi 2017) Uudistuksessa osa-aikaeläkkeet korvattiin osittaisella vanhuuseläkkeellä sekä muodostettiin uusi työuraeläke fyysisesti raskasta työtä pitkän uran tehneille (Uusitalo 2017, 98–99). Työuraeläke mahdollistaa aiemman eläkkeelle siirtymisen niille, jotka ovat tehneet vähintään 38 vuoden pituisen työuran fyysisesti rasittavassa ja kuluttavassa päätoimisessa työssä (Rissanen, Grönlund, Herrlin, Kouvonen, Levander, Lilius, Mannonen, Perälehto, Virkkala & Suotunen 2017, 146). Osittainen vanhuuseläke voidaan myöntää aikaisintaan 61 vuoden ikään ehtineille ja alaikäraja seuraa

ikäluokan vanhuuseläkeiän alarajaa siten, että se on aina kolme vuotta ennen ikäluokan vanhuuseläkkeen alaikäraja. Se voidaan myöntää 25 tai 50 prosentin suuruisena pohjäläkkeestä ja mikäli eläke myönnetään ennen alinta vanhuuseläkeikää, tehdään osittaisen vanhuuseläkkeen määrään pysyvä varhennusvähennys. Vähennys on 0,4 prosenttia jokaiselta kuukaudelta ennen varsinaisen vanhuuseläkkeen alaikäraja. (Rissanen, ym. 2017, 132–133)

Työkyvyttömyys korvataan alle vuoden kestävässä tilanteissa työnantajan maksamalla sairausajan palkalla sekä Kelan sairauspäivärahalla. Mikäli työkyvyttömyys on yli kolme viidesosaa ja jatkuu yli vuoden, voidaan työntekijälle myöntää täyttä työkyvyttömyyseläkettä. Osatyökyvyttömyyseläkettä myönnetään, jos työkyvyn menetys on vähintään kaksi viidesosaa ja se on määrältään puolet täydestä työkyvyttömyyseläkkeestä. (Uusitalo 2017, 103)

Kansaneläkkeen tehtävä on turvata henkilön vähimmäistoimeentulo tilanteessa, jossa työeläkkeen kertymä on jäänyt pieneksi (Rantala & Kivisaari 2014, 388). Kansaneläke-etuuksiin kuuluvat vanhuuseläke, työkyvyttömyyseläke, perhe-eläke ja kuntoutusetuudet. Takuueläke täydentää kansaneläketurvaa (Uusitalo 2017, 100). Kansaneläkkeen määrä vähenee työeläkkeen kasvaessa. Täyttä kansaneläkettä voi saada vain ilman työeläkkeitä tai niiden yhteismäärän ennen veroja alittaessa 55,54 euroa kuukaudessa (Kela 2017a). Kansaneläkkeen vanhuuseläkeikä on 65 vuotta, joka nousee samaa vauhtia työeläkkeiden alimman ikärajan kanssa. Kansaneläkettä voi varhentaa 63 ikävuoteen asti, jolloin jokaiselta kuukaudelta ennen 65 ikävuoden täyttämistä vähennetään 0,4 prosenttia eläkkeen määrästä. (Uusitalo 2017, 99).

2.3.2 Tapaturmavakuutus

Lakisääteinen tapaturmavakuutus sisältää työtapaturmien ja ammattitautien vakuuttamisen. Järjestelmästä säädetään työtapaturma- ja ammattitautilaissa. Järjestelmä on ensisijainen korvausjärjestelmä muihin sosiaalivakuutuksiin nähden eli korvaukset määritetään ja maksetaan ensisijaisesti lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kautta. Jos henkilö ei ole oikeutettu korvauksiin työtapaturma- ja ammattitautilain perusteella, voi hän saada korvauksia esimerkiksi lakisääteisen sairausvakuutuksen perusteella. Vapaa-ajalla sattuneita tapaturmia varten täytyy turvaa täydentää vapaaehtoisella tapaturmavakuutuksella. (Havakka 2017, 177; 181)

Lakisääteinen tapaturmavakuutus on Suomessa luonteeltaan työntekoon perustuva eli sen tarkoituksena on korvata työntekijöille työssä sattuneista tapaturmista ja ammattitaudeista aiheutuneita kustannuksia. Järjestelmä on pakollinen eli työnantajan on vakuutettava työntekijänsä lain määräämällä tavalla. Järjestelmään kuuluminen edellyttää työntekoa toiselle, eli työsuhteen olemassaoloa. Tapaturmavakuutus sijoittuu aiemmin esitettyssä neliportaisessa taloudellisen turvallisuuden mallissa toiselle portaalille (Havakka 2017, 183). Vakuuttamisvelvollisuudelle on kuitenkin muutamia rajoituksia. Pientyönantajien (enintään 1200 euroa maksettuja työansioita vuodessa) tai valtion ei tarvitse vakuuttaa työntekijöitään lakisääteisellä vakuutuksella. Valtion työntekijät ovat kuitenkin oikeutettuja korvauksiin valtion varoista ja pientyönantajien työntekijöiden kohdalla korvaukset maksetaan järjestelmän yhteisistä varoista. Yrittäjän ei tarvitse vakuuttaa itseään, sillä työsuhdetta ei ole olemassa. (Havakka 2017, 186–187)

Suomessa tapaturmavakuutuksia myöntävät yksityiset vakuutuslaitokset, joilla on lain mukaan oikeus harjoittaa tapaturmavakuutusta. Valtiokonttori vastaa valtion työntekijöiden vakuutusturvasta ja Maatalousyrittäjien eläkelaitos hoitaa tapaturmavakuutusta maatalousyrittäjien ja apurahansaajien osalta. Lainsäädännöstä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö ja valvonnasta vastaa Finanssivalvonta. Vakuuttamattomien työntekijöiden korvaukset maksaa Tapaturmavakuutuskeskus. (Havakka 2017, 195)

Lakisääteinen tapaturmavakuutusjärjestelmä on taloudellisesti merkittävässä asemassa Suomen markkinoilla. Vuonna 2016 lakisääteisen tapaturmavakuutuksen vakuutusmaksutulo oli 567 miljoonaa euroa, joka on neljänneksi suurin summa vahinkovakuutusryhmistä noin 13 prosentin osuudella koko vahinkoensivakuutuksen vakuutusmaksutulosta. (Finanssiala 2017a)

Korvauksen saaminen työtapaturmajärjestelmästä edellyttää työtapaturman tai ammattitaudin kriteerien täyttymistä. Lakisääteisestä tapaturmavakuutuksesta korvataan lähinnä henkilövahinkoja. Esinevahinkoja korvataan vain esimerkiksi tapaturmassa rikkoutuneiden silmälasien muodossa. Tapaturmien yhteydessä korvataan työtulojen menetyksestä johtuvia kuluja. Näitä korvataan päivärahalta, eläkkeellä tai kuntoutusrahalta. Lisäksi vakuutuksesta voidaan korvata hoitokuluista aiheutuneet kustannukset sekä kuolemantapauksesta tai pysyvästä haitasta johtuvia kustannuksia. Suurin osa maksetuista korvauksista liittyy ansionmenetyksiin ja sairaanhoitokorvauksiin. (Havakka 2017, 187–188) Suomessa korvaukset ovat useimmiten hyvätasoisia ja päivärahan osalta se perustuu täyden kor-

vauksen periaatteelle ja eläkkeen osuus on iästä riippuen 85 tai 70 prosenttia etuudensaajan vuosityöansioista. Nämä voidaan myöntää osittaisen työkyvyttömyyden ja ansioiden aleneman tapauksessa myös osakorvauksena. (Havakka 2017, 188)

Järjestelmä rahoitetaan työnantajien maksamilla vakuutusmaksuilla, joihin työntekijät eivät osallistukaan. Tämä eroaa muista työhön perustuvista sosiaalivakuutusjärjestelmistä ja vastaava rahoitustapa on vain työntekijäin ryhmähenkivakuutuksessa. Rahoitusperiaate on osittain rahastoiva ja osittain jakojärjestelmä. Osa maksuista rahastoidaan tulevaisuuden eläkkeitä ja muita pitkäaikaisia korvauksia varten. Järjestelmästä saatu tuotto vähentää myös vakuutusmaksujen nostopainetta. Suurin osa korvauksista luokitellaan kuitenkin lyhytaikaisiksi, jonka vuoksi korvauksiakin maksetaan lyhyen aikaa. Rahastoinnin merkitys jää huomattavasti esimerkiksi työeläkevakuutusta alhaisemmaksi. (Havakka 2017, 194)

2.3.3 Työttömyysvakuutus

Pohjoismaisen hyvinvointimallin toimivuus edellyttää veroluonteisen rahoituksensa vuoksi suurta työllisyyttä. Työssä käyvät käytännössä maksavat tulonsiirrot työelämän ulkopuolella oleville korkeammalla verotuksellaan (Andersen 2007, 403). Työttömyyden katsotaan olevan poikkeustila aiemmin mainitun työllisyys sopimuksen mukaan ja työllisyysvakuutus toimiikin vain hetkellisenä toimentulon turvaajana (Kangas & Niemelä 2017, 33). Ilman työttömyysvakuutusta kyseisen riskin toteutuminen aiheuttaisi yksilöille suuria toimeentulo-ongelmia. Työttömyysvakuutus on Suomessa toteutettu verorahoitteen perusturvan ja ansiosidonnaisten työttömyysturvaetuuksien kautta. (Ylikännö 2017, 154) Perusturvan maksaa Kela ja sen rahoituksesta vastaa pääosin valtio ja kunnat. Palkansaajat osallistuvat rahoitukseen myös pienessä määrin. (Ylikännö 2017, 170) Ansiosidonnaisen päivärahan rahoittavat puolestaan valtio, työnantajat, työntekijät sekä ammattiliitot ja työttömyyskassat jäsenmaksuillaan. Palkansaajat maksavat palkastaan työttömyysvakuutusmaksun, joka ohjautuu työttömyysvakuutusrahastolle. (Kotamäki & Mattila 2014, 688) 1.1.2018 alkaen työttömyysetuuden maksamisessa on otettu käyttöön työttömyysturvan aktiivimalli, jossa työttömän työnhakijan on täytettävä aktiivisuusedellytys, jotta hän voi saada täysimääräisen työttömyysetuuden. Aktiivisuusedellytystä seurataan 65 maksupäivän jaksoissa, jonka aikana työntekijän on tehtävä 18 tuntia töitä tai osallistua 5 päivänä työllistymistä edistävään palveluun. Mikäli työntekijä ei täytä aktiivisuusedellytystä, leikataan työttömyysetuutta seuraavalle maksujaksolle 4,65 prosenttia. (Kela 2018a, TYJ 2018a)

Ansiosidonnaista työttömyysturvaa hoitavat usein alojen ammattiliittojen yhteydessä toimivat työttömyyskassat, joiden jäsenyys on vapaaehtoista. Päivärahaa maksetaan henkilön aikaisempien tulojen perusteella ja niiden rahoituksesta vastaavat valtio, työnantajat ja kassan jäsenet lain mukaisin osuuksin. (Rantala & Kivisaari 2014, 222–223) Ansiosidonnaisen päivärahan maksu vaatii työttömyyskassan jäsenyyden lisäksi työssäoloehdon täyttymisen, joka sisältää 26 viikkoa palkkatyötä viimeisen 28 kuukauden aikana, jonka aikana työaika on ollut vähintään 18 tuntia viikossa sekä palkan on oltava työehtosopimuksen mukainen (Kela 2018b). Päiväraha on suuruudeltaan peruspäiväraha (32,40 euroa vuonna 2018) ja ansio-osa, joka on 45 prosenttia päiväpalkan ja perusosan erotuksesta. Korkeammasta kuin 3 078,00 euron kuukausipalkasta maksetaan 20 prosentin ansio-osaa ylimenevältä osalta. (Työttömyyskassojen yhteisjärjestö 2018b) Ansiosidonnaisen työttömyyspäivärahan maksaminen alkaa viiden arkipäivän mittaisen omavastuuajan jälkeen (TYJ 2018b).

Vähimmäispäivarahajärjestelmistä vastaa Kansaneläkelaitos, josta maksetaan lähinnä tasamääräisiä päivärahoja (Rantala & Kivisaari 2014, 222–223). Peruspäivärahaa voidaan maksaa henkilölle, jonka työssäoloehto täyttyy, mutta hän ei ole työttömyyskassan jäsen tai ei ole ollut tarpeeksi kauan työttömyyskassan jäsenenä. Peruspäiväraha on 32,40 euroa vuonna 2018 (TYJ 2018b). Jos työssäoloehto ei täyty tai henkilön iästä ja työhistoriasta riippuvainen enimmäisaika (300, 400 tai 500 päivää) täyttyy, voidaan henkilölle maksaa työmarkkinatukea, joka on peruspäivärahan suuruinen. Työmarkkinatuki on tarveharkintainen ja se on tarkoitettu työttömille työnhakijoille, jotka tulevat ensi kertaa työmarkkinoille tai he eivät täytä työssäoloehtoaa. Työmarkkinatuen ja peruspäivärahan omavastuu-aika on myös viisi arkipäivää. (Kela 2018c, 2018d)

2.3.4 Työntekijäin ryhmähenkivakuutus

Työntekijäin ryhmähenkivakuutuksen tehtävä on turvata perheen toimeentuloa tilanteessa, jossa elannon ansaitseva henkilö kuolee työssä tai vapaa-aikana. Edunsaajia ovat työnantajan palveluksessa olleen työntekijän puoliso sekä alle 22-vuotiaat lapset. Mikäli vainajalla ei ole kyseisiä edunsaajia, korvausta ei myöskään makseta. (Työntekijäin ryhmähenkivakuutus 2017a) Osalle julkisen sektorin palveluksessa olevista työntekijöistä on kuitenkin järjestetty vastaava turva taloudellisen tuen tai muun vastaavan tuen nimellä (Havakka 2017, 199). Valtion työntekijöiden ja virkamiesten vastaava taloudellisen tuen järjestämisestä vastaa Valtiokonttori (Työntekijäin ryhmähenkivakuutuspooli 2018a). Maatalousyrittäjät voivat saada vastaavan ryhmähenkivakuutusturvan, jos he ovat vakuutettuja maatalousyrittäjien eläkelain mukaan. Yrittäjien eläkelain piirissä olevat eivät kuitenkaan pääsääntöisesti kuulu vakuutuksen piiriin, sillä se perustuu vapaaehtoisuuteen. (Havakka 2017, 199)

Työntekijäin ryhmähenkivakuutus on erikoinen sosiaalivakuutus, sillä se on vapaaehtoisen ja pakollisen välimaastossa. Ryhmähenkivakuutuksesta ei ole säädetty lailla, mutta siitä on sovittu työmarkkinajärjestöjen keskeisellä sopimuksella. (Havakka 2017, 200)

Työntekijäin ryhmähenkivakuutuksen ottaa työnantaja ja sitä hoitaa vakuutusyhtiöiden perustama pooli, joka toimii Tapaturmavakuutuskeskuksen yhteydessä (TRHV 2018a). Työntekijä kuuluu vakuutuksen piiriin kuukauden työsuhteen jälkeen ja palkan ylittäessä työntekijän eläkelain mukaisen työansion kerrottuna kuudella. Vakuutus lakkaa olemasta voimassa muun muassa vanhuuseläkkeelle siirtymisen johdosta tai kolmen vuoden kuluttua työ- tai virkasuhteen päättymisestä. (TRHV 2018b) Vakuutuksesta maksettavat korvaukset maksetaan vakuutetun iän, lasten lukumäärän ja mahdollisen tapaturmakorotuksen mukaan kertakorvauksena (Havakka 2017, 202). Korvaussummat vaihtelevat kuolleen työntekijän iän mukaan 60-vuotiaana kuolleen 4 610 eurosta alle 49-vuotiaana kuolleen 16 550 euroon. Lapsikorotus on 7 400 euroa ja tapaturmakorotus on 50 prosenttia perussumman ja lapsikorotuksen yhteismäärästä (TRHV 2018c).

3 LAKISÄÄTEINEN SAIRAUSVAKUUTUS

Ensimmäiset lakisääteiset sairausvakuutusjärjestelmät luotiin maailmalla 1800-luvun loppupuolella. Saksan sairausvakuutusjärjestelmä astui voimaan vuonna 1883 ja Itävallan vuonna 1888. Suomen oma järjestelmä syntyi verrattain suhteellisen myöhään vuonna 1963. (Kangas, Niemelä 2017, 38) Suomessa sairausvakuutuksesta säädetään sairausvakuutuslailla. Sen mukaan jokainen Suomessa asuva on vakuutettu sairauden, raskauden ja synnytyksen varalta. Sen pääasiallinen tarkoitus on vastata kansalaisille sairauksista koituviin kustannuksiin. Sillä on myös tasa-arvoa edistävä vaikutus. Sen tarkoituksena on taata, ettei kukaan hoitoa tarvitseva jää ilman hoitoa ja turvaa varattomuuden takia. (Airio 2017, 127) Tässä alaluvussa kuvataan lakisääteisen sairausvakuutuksen kehitys lyhyesti, jonka jälkeen keskitytään järjestelmän pääpiirteisiin, etuuksiin ja rahoitukseen,

3.1 Sairausvakuutusjärjestelmän kehitys

Suomen sairausvakuutusjärjestelmä luotiin vuonna 1963. Ennen tätä terveydenhuolto toimi pitkään ilman keskitettyä valtion ohjausta kuntien vastuulla. Suomi oli maatalousvaltainen maa 1800-luvun

puoliväliin saakka ja alle 10 prosenttia väestöstä asui kaupungeissa. Sosiaaliset ongelmat nousivat Suomessa pinnalle 1870-luvulla Euroopasta rantautuneiden aatteiden myötä. (Niemelä 2014, 17; 22) 1900-luvun taitteessa ja 1800-luvun lopulla työpaikoille ja ammattikunnille perustettiin vapaaehtoisia apukassoja, jotka omaksuivat vakuutusteknisiä periaatteita ja näitä hyödynnettiin myöhemmin sosiaalivakuutuksessa. Tehdas- ja ammattikassat myönsivät sairaus- ja hautausavustuksia sekä eläkkeitä. Yleiset työväenkassat keskittyivät sairaus- ja hautausapuun, kun taas käsityöläiskassat puolestaan eläkkeisiin. Jo tehdaskassoista maksettiin usein palkan suuruuteen liitettyjä päivärahoja sekä hoitokulukorvauksia. Myös sukupuoli ja perheellisyys vaikuttivat korvausten määrään. (Niemelä 2014, 25–28) Jäsenmäärät olivat kuitenkin vähäisiä ja koko järjestelmä oli vielä kaukana varsinaisesta sairausvakuutustoiminnasta (Mattila 2011, 57).

Vuonna 1911 työväenlainsäädäntöä tarkistamaan luotu komitea antoi lausuntonsa sairausvakuutuksen luomisesta noin 15 vuotta kestäneen valmistelutyön jälkeen. Komitea ehdotti pakollista palkkatyöhön perustuvaa sairausvakuutuslakia. Maksujen kerääminen palkansaaajilta oli tuohon aikaan looginen aloituspiste, sillä palkattomilta ihmisiltä olisi ongelmallista kerätä maksuja etuuksia varten. Poliittiset ongelmat kuitenkin estivät tämän sairausvakuutuslakiesityksen läpiviennin. Tästä esityksestä jäi kuitenkin aineksia sairausvakuutuslakiin, joka tuli voimaan lopulta hieman yli 50 vuotta myöhemmin. (Mattila 2011, 57–58) Sairausvakuutusjärjestelmän kehittäminen jäi 1930-luvulla takalalle kansaneläkevakuutuksen järjestämisen kiireellisuuden johdosta. Sairausvakuutus nousi uudelleen esiin vasta 1950-luvun puolivälissä muiden pohjoismaiden toteutettua omat pakolliset kaikkia kansalaisia koskevat sairausvakuutuslakinsa. (Niemelä 1994, 146–147)

Lopulta hallituksen esitys sairausvakuutuslaista tuli eduskunnalle marraskuussa 1962. Esitystä perusteltiin sillä, että turva sairauden varalta oli jäänyt pahasti jälkeen muusta yhteiskunnan muutoksesta. Laki hyväksyttiin eduskunnassa toukokuussa 1963 ja se tuli voimaan 1.4.1964. (Mattila 2011, 120–123; Niemelä 2014, 102–104) Sairausvakuutuksen toimeenpaneminen uskottiin Kansaneläkelaitokselle, jonka toiminta laajeni huomattavasti sairausvakuutuksen astuessa voimaan 1964 (Mattila 2011, 124). Aiemmin vain noin viisi prosenttia väestöstä kuului vapaaehtoisiin sairauskassoihin, joista sai taloudellista turvaa sairastumisen tapauksessa. Sairausvakuutuslain voimaantulon jälkeen kaikilla kansalaisilla oli kansainvälisestäkin hyvätasoinen turva sairauksien varalta. Korvaustaso on nykyäänkin kansainvälistä keskitasoa. (Airio 2017, 128)

Vuonna 1972 tuli voimaan kansanterveyslaki, jonka tarkoituksena oli siirtää painopiste sairaalahoidosta avosairaanhoidoon ja sen kautta saavutettiin nykyinen kattava perusterveydenhuolto ja terveyskeskusjärjestelmä. (Airio 2017, 127) Nykyinen sairausvakuutuslaki astui voimaan vuonna 2004 ja siihen on tehty paljon pieniä muutoksia. Vuonna 2006 sairausvakuutuksen rahoitus uudistettiin ja sairausvakuutus jaettiin kahteen osaan: työtulovakuutukseen ja sairaanhoitovakuutukseen. (Airio 2017, 129) Seuraavaksi käydään läpi lakisääteisen sairausvakuutuksen nykytilaa ja järjestelmän pääpiirteitä.

3.2 Sairausvakuutuksen nykytila ja pääpiirteet

Sairausvakuutus koskee jokaista Suomessa vakituisesti asuvaa henkilöä ja siitä säädetään sairausvakuutuslaissa (1224/2004) (Rantala & Kivisaari 2014, 400). Sairausvakuutuksen tehtävä on korvata väestölle sairauksien sekä raskauden ja synnytyksen aiheuttamia sairaanhoidon kustannuksia, joihin kuuluvat esimerkiksi yksityiset lääkäripalkkiot, lääkkeet, tutkimukset ja hoito. Matkakustannukset hoitopaikalle korvataan myös. (Hiilamo ym. 2012, 33) Julkinen terveydenhuolto on kuitenkin kuntien vastuulla ja sairausvakuutuslain 3 §:n mukaan ei korvata muun muassa kunnallisista terveyspalveluista perittyjä asiakasmaksuja.

Lakisääteisen sairausvakuutuksen organisoinnista vastaa sairausvakuutuslain mukaan Kela (Sairausvakuutuslaki 1554/2014, 3 §) Muita sairausvakuutukseen ja terveydenhuoltoon liittyviä viranomaisia ja tutkimuskeskuksia Suomessa ovat lainsäädännöstä vastaava sosiaali- ja terveysministeriö, Terveystien ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Lääkelaitos. Valvontaviranomaisina toimivat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja aluehallintokeskukset. (Mattila 2011, 12) Sairausvakuutuslain mukaan sairausvakuutus koskee jokaista Suomessa vakituisesti asuvaa henkilöä, mutta poikkeuksena lain 2 § mukaan *vakuutettu ei ole ulkomaan kansalainen, joka palvelee Suomessa vieraan valtion diplomaattisena edustajana, lähetettynä konsuliedustajana, valtioiden välisessä järjestössä tai kuuluu vieraan valtion ulkomaanedustuston hallinnolliseen tai tekniseen henkilökuntaan, palveluskuntaan taikka on edellä tarkoitetun henkilön yksityis palvelija*. Myös yrittäjän tulee harjoittaa yritystoimintaa yhtäjaksoisesti vähintään neljän kuukauden ajan ennen kuin hän on vakuutettu yrittäjänä sairausvakuutuslain mukaisesti. (Sairausvakuutuslaki 1554/2017, 2 §; 3 §)

Sairausvakuutuslain mukaisia etuuksia ovat sairaanhoitokorvaukset, jotka sisältävät yksityislääkärin ja hammaslääkärin hoidon ja tutkimuksien korvaukset. Lääkärin vastaanotto- ja toimenpidepalkkiot, matkakulut sekä lääkekulut kuuluvat myös sairaanhoidon korvauksiin. Sairausvakuutukseen kuuluvat

myös päivärahaetuudet, joihin kuuluvat sairauspäiväraha, vanhempainpäivärahat ja erityishoitoraha. Työterveyshuolto on osittain sairausvakuutuskorvauksen piirissä ja näihin korvauksiin kuuluu myös opiskelijoiden terveydenhuolto sekä vuosilomakustannuskorvaukset. Myös kuntoutuspalvelut kuuluvat sairausvakuutuslain mukaisesti vakuutettujen henkilöiden etuuksiin. (Airio 2017, 129)

Suomalainen terveydenhuolto voidaan tiivistää kolmeen osaan, jotka kuuluvat jossakin määrin sairausvakuutuksen piiriin. Suomalaiseen terveydenhuoltoon kuuluu universaalista eli kaikkia kansalaisia koskevaa perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa. Se sisältää myös sairausvakuutuksen osana toteutetun työntekijöitä ja yrittäjiä koskevan työterveyshuollon sekä julkisen ja kaikkia Suomessa asuvia kansalaisia koskevan sairausvakuutuksen osittain korvaaman yksityisen terveydenhuollon. (Mattila 2011, 12) Näin voidaan sanoa, että Suomessa on hyvin kattava sairausvakuutusjärjestelmä, joka korvaa terveydenhuollon kustannuksia ainakin osittain kaikille kansalaisille. Julkisen terveydenhuollon toteuttaminen tapahtuu terveyskeskuksissa ja aluesairaaloissa, keskussairaaloissa ja yliopistollisissa keskussairaaloissa. Yksityiset hoidot toteutetaan erilaisilla lääkäriasemilla ja työterveyshuoltoa voidaan antaa joko terveyskeskuksissa, työnantajien yhteisillä tai omilla lääkäriasemilla tai yksityisillä lääkäriasemilla. (Mattila 2011, 12)

Sairausvakuutusjärjestelmän kulut ovat kasvaneet 2000-luvulle tullessa ja Kelan tilastollisen vuosikirjan mukaan vuonna 2016 sairausvakuutuskorvaukset olivat yhteensä 3 721,3 miljoonaa euroa. Lääkekorvausten määrä on selvästi suurin menoerä sairausvakuutuksissa 1 412,0 miljoonan euron osuudella ja seuraavaksi suurimmat menoerät ovat vanhempainpäivärahat 993,5 miljoonan sekä sairauspäivärahat 773,8 miljoonan osuuksilla. (Kela 2017b, 147–148) Sairausvakuutus on siis todella merkittävä kansantaloudellisesti ja demografiset muutokset, kuten väestön ikääntyminen ja sen aiheuttamat lääkekulujen ja sairaanhoidon korvausten kasvu ovat nostaneet järjestelmän kokonaiskustannuksia viime vuosikymmenien aikana. (Airio 2017, 142)

3.3 Sairausvakuutusetuudet

Vuonna 2006 sairausvakuutuksen rahoitusrakenne uudistettiin Suomessa ja vakuutus jaettiin kahteen osaan, jotka ovat työtulovakuutus ja sairaanhoidtovakuutus. Työtulovakuutus on työssä olevien toimeentuloturvajärjestelmä ja sairaanhoidtovakuutuksesta korvataan sairaanhoidon, raskauden ja synnytyksen aiheuttamia kuluja. Seuraavaksi käydään tarkemmin läpi näihin sairausvakuutuksen osiin liittyviä etuuksia. Taulukossa 1. kootaan tiiviisti sairausvakuutuksesta maksettavat etuudet ja ne selitetään seuraavissa kappaleissa.

Lakisääteisestä sairausvakuutuksesta korvattavat kulut	
Työtulovakuutus	Sairaanhoitovakuutus
<ul style="list-style-type: none"> - Sairauspäivärahat - Vanhempainpäivärahat - Työnantajien saamat korvaukset vanhempainpäiväraha-ajan vuosilomakustannuksista - Työterveyshuolto (pois lukien YTHS:lle maksettavat korvaukset) 	<ul style="list-style-type: none"> - Lääkekorvaukset - Annosjakelupalkkiot - Yksityislääkärin palvelut - Yksityishammaslääkärin palvelut - Tutkimus- ja hoitokulut yksityisessä hoitolaitoksessa - Matkakulut ja yöpymiset sairauden vuoksi - Kuntotuspalvelut

Taulukko 1. Lakisääteisestä sairausvakuutuksesta korvattavat kulut (Airio 2017)

3.3.1 Työtulovakuutukseen kuuluvat etuudet

Työtulovakuutukseen kuuluu etuuksia, jotka vastaavat sairauden tai lyhytaikaisen työkyvyttömyyden vuoksi menetettyjen ansioiden korvaamiseen. Työtulovakuutukseen kuuluvat etuudet ovat sairauspäivärahat, vanhempainpäivärahat sekä työnantajien saamat korvaukset vanhempainpäiväraha-ajan vuosilomakustannuksista. Työterveyshuollon järjestäminen kuuluu myös työtulovakuutuksen alle. Poikkeuksena Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiölle maksettavat korvaukset, jotka maksetaan sairaanhoitovakuutuksesta. (Airio 2017, 129; Kela 2018e)

Sairauspäivärahaetuudet

Sairauspäivärahaetuuksiin kuuluvat sairauspäiväraha ja osasairauspäiväraha. Sairauspäiväraha korvaa lyhytaikaisen eli alle vuoden mittaisen sairauden aiheuttamaa ansionmenetystä. Tähän etuuteen ovat oikeutettuja 16–67-vuotiaat työntekijät tai yrittäjät, jotka eivät kykene työhönsä sairauden vuoksi. Sairauspäiväraha maksetaan vain työedellytyksen täytyttyä. Henkilö ei saa olla ollut sairastumista edeltäviä kolmea kuukautta yhtäjaksoisesti työttömänä omasta syystään. Oman talouden hoito, päätoiminen opiskelu sekä aktiivinen työnhaku työttömänä rinnastetaan työntekoon. Useimmiten työntekijälle maksetaan sairausajalta normaalisti palkkaa ja sairauspäivärahakorvaus menee suoraan työnantajalle. Työehtosopimukset määräävät usein työntekijän palkanmaksuajan pituudesta, jonka jälkeen työntekijä jää sairauspäivärahojen varaan. (Airio 2017, 130)

Päivärahassa on sairastumispäivän ja yhdeksän arkipäivän omavastuu-aika, jonka jälkeen sairauspäivärahaa voidaan maksaa enintään 300 arkipäivää eli noin vuoden ajalta. Enimmäisaikaan lasketaan mukaan kaikki edellisen kahden vuoden päivät, joiden aikana henkilöllä on ollut oikeus Kelan sairauspäivärahaan. Enimmäisajan täytyttyä voi saman sairauden vuoksi saada sairauspäivärahaa uudelleen oltuaan vuoden työkykyinen. Vähintään 30 päivän yhtäjaksoisen työskentelyn jälkeen on kuitenkin oikeutettu 50 lisäpäivän sairauspäivärahoihin. Eri sairaudesta johtuva työkyvyttömyys ei kuulu saman enimmäisajan piiriin. Myös ilman työtuloja voi saada sairauspäivärahaa. Jos päiväraha jäisi ansioiden puuttumisen vuoksi pienemmäksi kuin vähimmäispäiväraha, maksetaan vähimmäismäärä 55 kalenteripäivän jälkeen yhtäjaksoisen työkyvyttömyyden alkamisesta ja sen suuruuteen voivat vaikuttaa muut etuudet. Sairauden pitkittyessä Kela pyrkii kuntouttamaan työntekijää ja mikäli sairaus kestää yli vuoden, voi henkilö hakea työkyvyttömyyseläkettä, jolla korvataan pitkäaikaisen työkyvyttömyyden aiheuttamaa ansionmenetystä. (Kela 2018f)

Sairauspäivärahan määrä lasketaan verotuksen mukaisten työtulojen mukaan. Työkyvyttömyyden alkaessa vuonna 2018 käytetään sairauspäivärahan määrän laskemiseen vuoden 2016 verotettuja työtuloja. Työtulot ovat muun muassa palkkatulot sekä YEL- ja MYEL-työtulo. Tekijänoikeuskorvaukset sekä työsuhdeoptiot eivät kuulu työtuloihin. (Kela 2018g) Vähimmäispäivärahan määrä vuonna 2018 on 24,64 euroa päivässä, jonka voi saada myös ilman työtuloja, jos työkyvyttömyys on jatkunut yhtäjaksoisesti yli 55 kalenteripäivää. Muut maksetut lakisääteiset etuudet ja eläkkeet voivat laskea sairauspäivärahan määrää tai mitätöidä sen kokonaan. Sairauspäiväraha on verollista tuloa ja sen suuruus voidaan laskea alla olevan taulukon 2. mukaisesti. Alarajan alle jäävillä tuloilla ei makseta päivärahaa työtulojen perusteella ja yli 30 394 euron työtulon sairauspäivärahoja maksetaan alennetusti alla olevan kaavan mukaan. Esimerkiksi 13 000 euron vuosituloilla päivärahan määrä olisi 30,33 euroa ennen ennakonpidätystä ja 43 000 euron tuloilla 79,32 euroa. (Kela 2018h) Sairausvakuutusmaksut muodostuvat taulukon 3 mukaisesti...

Sairauspäivärahan ja kuntoutusrahan määrä.

Työtulo e/v, josta on tehty vähennykset	Sairauspäivärahan laskukaava
enintään 1 427	ei päivärahaa työtulojen perusteella
1 428–30 394	$0,7 \times \text{vuosityötulo} : 300$
yli 30 394	$70,92 + 0,20 \times (\text{vuosityötulo} - 30\,394) : 300$

Taulukko 2. Sairauspäivärahan määrä (Kela 2018h)

Sairausvakuutusmaksut	
Palkansaajan ja yrittäjän päivärahamaksu palkka -tai työtulosta	1,53 %*
YEL-vakuutetun yrittäjän lisärahoitusosuus	0,17 %
Työnantajan sairausvakuutusmaksu	0,86 % palkkasummasta
Vakuutetun sairaanhoitomaksu	0,00 % kunnallisverotettavasta ansiotulosta
– eläke- ja etuustuloista	1,53 % kunnallisverotettavasta etuustulosta

* Palkkatulon ja yrittäjien työtulon yhteismäärä vähintään 14 020 euroa

Taulukko 3. Sairausvakuutusmaksut (Kela 2018h)

Osasairauspäiväraha tukee työntekijän paluuta työhön ja ainakin osittaista työssä pysymistä. Sen myöntämisen edellytykset ovat samanlaiset kuin kokoaikaisessa sairauspäivärahassa. Se voidaan myöntää 16–67-vuotiaalle työkyvyttömälle henkilölle, joka on tehnyt kokoaikaista työtä sairastuessaan ja pystyy jatkamaan työssään osa-aikaisesti sairastumisesta tai vammasta riippumatta. Työaika on leikattava 40–60 prosentilla ja järjestelyyn tarvitaan sekä työntekijän että työnantajan suostumus. Osa-aikaisen työn tulee kestää vähintään 12 arkipäivää yhtäjaksoisesti. (Airio 2017, 130; Kela 2018i)

Myös osasairauspäiväaika koskee sama omavastuu-aika kuin kokonaisia sairauspäivärahoja. Työntekijän on oltava kokonaan töistä poissa sairastumispäivä sekä yhdeksän arkipäivää ennen kuin osa-aikatyö voidaan sopia alkamaan. Omavastuu-aikaa ei ole, mikäli osasairauspäivärahaa maksetaan välittömästi sairauspäivärahan tai kuntoutusrahan jälkeen. Omavastuu-aika on yhden arkipäivän, jos työkyvyttömyys alkaa uudelleen samasta syystä 30 kalenteripäivän kuluessa edellisen sairauspäivärahan tai osasairauspäivärahan maksamisesta. Enimmäisaika eroaa kokonaisesta sairauspäivärahasta. Osasairauspäivärahaa voi saada enintään 120 arkipäivältä, jonka jälkeen täytyy tehdä töitä yhtäjaksoisesti vuoden ajan ennen kuin on oikeutettu uuteen osasairauspäivärahaan. Lisäpäiviä voi saada 50, mikäli on osasairauspäivärahan enimmäisajan jälkeen 30 päivää yhtäjaksoisesti työkykyinen. Enimmäisajat ovat erillisiä osasairauspäivärahan ja sairauspäivärahan välillä. (Kela 2018i)

Osapäivärahan suuruus on puolet sairauspäivärahan määrästä. Se lasketaan, maksetaan ja verotetaan samalla periaatteella kuin aiemmin esitellyssä sairauspäivärahassa. Mikäli työnantaja maksaa koko-aikaisen työn palkkaa osa-aikaisesta työstä, maksetaan osasairauspäiväraha työnantajalle. Muissa tapauksissa osasairauspäiväraha maksetaan suoraan työntekijälle. (Kela 2017c)

Vanhempainpäivärahat

Vanhempainpäivärahat ovat työtulovakuutuksen etuusryhmä, joihin kuuluvat äitiys- isyys- ja vanhempainraha, osittainen vanhempainraha sekä erityisäitiysraha. Näitä maksetaan raskauden, synnytyksen ja lasten hoidon johdosta. Äitiysrahan edellytykset täyttää jokainen nainen, jonka raskaus kestää vähintään 154 arkipäivää. (Airio 2017, 132)

Vanhempainpäivärahan kokonaisaika on 263 arkipäivää, joista ensimmäiset 105 arkipäivää maksetaan äidille äitiysrahana ja seuraavilta 158 arkipäivältä raha voidaan maksaa joko isälle tai äidille vanhempainrahana. Isyysvapaa on kestoltaan 54 arkipäivää, jolta maksetaan isyysrahaa, joista enintään 18 arkipäivää voidaan käyttää aikana, jolloin äiti saa äitiys- tai vanhempainrahaa. Osittaista vanhempainpäivärahaa voidaan maksaa, jos vanhemmat tekevät osa-aikatyöstä sopimuksen työnantajensa kanssa vähintään kahdeksi kuukaudeksi yhtäjaksoisesti. Työaikaa ja palkkaa tulee leikata 40–60 prosenttia kokoaikaisesta työstä. Myös osittaista vanhempainpäivärahaa voidaan maksaa 158 arkipäivältä ja sen määrä on puolet vanhempainrahasta. (Kela 2017d; Kela 2018j) Erityisäitiysraha on erillinen etuus, jota voi saada, mikäli joutuu olemaan raskauden vuoksi pois töistä vaarallisten olosuhteiden vuoksi. Näitä olosuhteita ovat esimerkiksi kemialliset aineet tai tarttuvat taudit.

Vanhempainpäivärahan suuruus määritetään hieman vastaavalla tavalla kuin sairauspäivärahojen osalta. Ne määrittyvät edellisenä vuonna verotuksessa vahvistettujen työtulojen perusteella. Ilman työtuloja vanhempainpäivärahaa maksetaan vähimmäismäärä, joka on 24,64 euroa arkipäivältä. Laskukaava alle 37 167 euroa vuodessa ansaitsevalle työntekijälle on sama kuin sairauspäivärahassa eli $0,7 \cdot \text{vuosityötulo} / 300$, mutta tulorajat ovat erisuuruisia sekä äitiysrahan laskentakaava on erilainen. Äitiysraha lasketaan kaavalla $0,9 \cdot \text{vuosityötulo} / 300$. Vanhempainpäiväraha olisi näin ennen ennakonpidätystä esimerkiksi 20 500 euron bruttovuosituloilla 47,83 euroa. (Kela 2018j; Kela 2018k)

Työterveyshuolto

Työterveyshuoltolaki (21.12.2001/1383) määrää työnantajat järjestämään työntekijöilleen ehkäisevää työterveyshuoltoa. Tämän lisäksi työnantaja voi järjestää yleislääkäritasoisia sairaanhoitoa, mikä on hyvin yleistä. Tätä lakia sovelletaan Suomessa tehtyyn työhön, jota työturvallisuuslaki koskee. (Kela 2018l) Työterveyshuoltopalvelut voidaan hankkia esimerkiksi kunnallisesta terveyskeskuksesta tai yksityiseltä lääkäriasemalta. Työnantajilla on sairausvakuutuslain mukainen oikeus saada

korvauksia järjestämästään työterveyshuollosta ja työterveyshuollon tulee olla työntekijälle maksutonta. Ehkäisevä työterveyshuolto perustuu jokaisen työpaikan omiin tarpeisiin ja sen laajuuteen vaikuttaa useat tekijät, kuten työn laatu, olosuhteet, henkilöstörakenne ja työjärjestelyt. Näiden perusteella tehdään toimintasuunnitelma ja työpaikkaselvitys, jotka määrittävät työterveyshuollon sisällön. (Kela 2018l) Työterveyshuollon tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työ, työympäristö ja työyhteisö, työstä johtuvien terveysvaarojen ehkäisy sekä työntekijän terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen, edistäminen ja seuranta. Työterveyshuollon kattavuus palkansaajille oli Työterveyshuolto Suomessa 2015 -tutkimuksen mukaan 96 prosenttia ja sen kattavuus on parantunut koko 2000-luvun ajan. (Lappalainen, Aminoff, Hakulinen, Hirvonen, Räsänen, Sauni & Stengård 2016, 7)

Työnantajat saavat tarpeellisista ja kohtuullisista työterveyshuollon ja sairaanhoidon kustannuksista korvauksia. Näiden on oltava maksuttomia työntekijöille ja palveluja on tarjottava hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Korvattavia kustannuksia ovat lähtökohtaisesti työterveyshuollon ammattihenkilöiden eli työterveyslääkärien ja -hoitajien palvelut, ammattihenkilöiden tarvitsemat asiantuntijapalvelut, ammattihenkilöiden tarvitsemat laboratorio- ja radiologiset tutkimukset, työpaikan ensiapuvalmiuksien ylläpitäminen, muut työterveyshuollon toteuttamiseen tarpeelliset voimavarat sekä työterveysaseman ylläpito ja varustaminen työnantajan omalla työterveysasemalla (Kela 2018m).

Asiantuntijakorvauksia korvataan, jos työterveyshuollon ammattihenkilöt arvioivat, että asiantuntijapuu on tarpeen. Asiantuntijoihin kuuluvat esimerkiksi fysioterapeutit, psykologit ja muut erityisalojen asiantuntijat. Erikoislääkäripalveluita voidaan korvata, kun työterveyslääkäri on pyytänyt konsulttia työkykyarvionsa tai hoitomahdollisuuksien kartoittamisen tueksi. Myös ehkäisevän työterveyshuollon etäpalveluista on voitu maksaa korvausta vuoden 2017 alusta alkaen. (Kela 2017f) Esimerkiksi työsuojeluun tai -turvallisuuteen liittyviä suojaimia, lääkkeitä, apuvälineitä, erikoissairaanhoidon tai psykologin antamaa terapiaa ei korvata. (Kela 2018m) Työterveyshuollon korvaukset jaetaan kahteen luokkaan. Korvausluokkaan I kuuluvat ehkäisevä toiminta, työntekijöiden työkykyä ylläpitävä toiminta, johon kuuluu esimerkiksi työpaikkaselvitykset, työpaikkakäynnit, terveystarkastukset ja työterveyteen liittyvä neuvonta. Korvausluokkaan II kuuluvat yleislääkäritasoinen ja muu terveydenhuolto. (Kela 2018n)

Työterveyshuollosta maksetaan työnantajalle enintään 50 tai 60 prosenttia kustannusten laskennallisesta enimmäismäärästä. Määrää rajoitetaan taulukon 4 mukaisella työntekijäkohtaisella enimmäismäärällä ja korvauksen maksaminen riippuu myös työntekijöiden määrästä. 50 prosentin korvaus

maksetaan molemmissa korvausluokissa hyväksytyistä kohtuullisista ja tarpeellisista kustannuksista, kun korvaamisen perusedellytykset täyttyvät ja palvelut on toteutettu työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. 60 prosentin korvauksen voi kuitenkin saada, mikäli työterveyshuollon ja työpaikan sopimuksen mukaisesti on sovittu työkyvyn hallinnasta, seurannasta ja varhaisesta tuesta. Suurempaa korvausta varten edellytetään myös tarkempaa raportointia työkyvyn hallinnan toimintakäytännöistä. Työntekijälle työterveyshuollon tulee olla kuitenkin aina maksutonta. (Kela 2018n)

Opiskelijoiden terveydenhuollosta maksetaan korvauksia Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiölle (YTHS), joka järjestää yliopistojen ja korkeakoulujen opiskelijoille terveydenhuoltoa. Tämä maksetaan kuitenkin muusta työterveydenhuollosta poiketen sairaanhoitovakuutuksen puolelta.

Laskennalliset enimmäismäärät vuonna 2017

Enimmäismäärät 2017	Kustannusten enimmäismäärä (€/v)	Korvauksen enimmäismäärä (€/v)	
Työntekijäkohtainen enimmäismäärä		50%	60 %
Korvausluokka I	169,50	84,75	101,70
Korvausluokka II	254,10	127,05	–
Työnantajakohtainen enimmäismäärä (enintään 9 työntekijää)			
Korvausluokka I	1 695,00	847,50	1 017,00
Korvausluokka II	2 541,00	1 270,50	–

Taulukko 4. Laskennalliset enimmäismäärät vuonna 2017 (Kela 2018n)

3.3.2 Sairaanhoitovakuutukseen kuuluvat etuudet

Sairaanhoitovakuutukseen kuuluvat etuudet, joita maksetaan sairaanhoidon sekä raskauden ja synnytyksen aiheuttamista kustannuksista. Lääkekorvaukset, annosjakelupalkkiot, yksityislääkärin palvelut, yksityishammaslääkärin palvelut, tutkimus- ja hoitokulut yksityisessä tutkimus- tai hoitolaitoksessa sekä sairauden aiheuttamat matkat sekä yöpymiset kuuluvat sairaanhoitovakuutuksen piiriin. Julkisen terveydenhuollon kustannukset eivät kuulu sairaanhoitovakuutuksen piiriin. (Airio 2017,

134) Julkinen sairaanhoito on kuntien vastuulla ja kunnat veloittavat näistä asiakasmaksuja, joissa on kalenterivuositainen maksukatto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 34–35)

Lääkekorvaukset

Lääkekorvaukset ovat yksi sairausvakuutuksen korvausmuodoista. Tämän etuuden tarkoitus on tehdä kansalaisten tarvitsemista lääkkeistä tarpeeksi edullisia, jotta lääkkeiden hankkiminen ei olisi kohtuuttoman kallista niitä tarvitseville henkilöille. (Airio 2017, 134) Järjestelmästä korvataan lääkkeet, kliiniset ravintovalmisteet sekä perusvoiteet, jotka ovat määrätty reseptillä sairauden hoitoon. Lääkkeiden tulee olla Lääkkeiden hintalautakunnan (Hila) vahvistamia, jotta ne voidaan korvata. Korvaukset maksetaan usein suoraan apteekissa, jossa tarkistetaan asiakkaan tiedot ja oikeus suorakorvaukseen. Asiakkaalle jää tällöin vain omavastuu maksettavaksi. (Kela 2018o)

Lääkkeitä korvataan alkuomavastuun täyttymisen jälkeen. Vuonna 2018 alkuomavastuu on 50 euroa. Poikkeuksena alkuomavastuuseen ovat lapset ja nuoret, joille sovelletaan alkuomavastuuta vasta vuoden alusta, jolloin henkilö täyttää 19 vuotta. Korvauksia maksetaan vain tarpeellisista lääkekustannuksista eli kerralla enintään kolmen kuukauden lääkeannoksista. Erityisen kalliista lääkkeistä (arvonlisäveron sisältävä hinta yli 1 000 euroa) korvataan vain kuukauden hoitajaksot kerrallaan. (Kela 2018o)

Lääkkeiden korvausluokat jaetaan kolmeen osaan. 40 prosentin peruskorvaukseen, 65 prosentin alempaan erityiskorvaukseen sekä 100 prosentin ylempään erityiskorvaukseen, josta maksetaan kuitenkin 4,50 euroa omavastuuta per lääke yhdellä ostokerralla. Näiden lisäksi reseptivalmisteilla on lääkekatto, joka tarkoittaa vuotuista maksimiomavastuuta. Vuonna 2018 vuosiomavastuu on 605,13 euroa. Tämän ylittymisen jälkeen jokainen korvattava valmiste maksaa asiakkaalle enää 2,50 euroa. Kliinisen ravintovalmisteen korvattavuuden ja tukkuhinnan, perusvoiteen peruskorvattavuuden ja kohtuullisen tukkuhinnan sekä lääkkeen perus- tai erityiskorvattavuuden määrittää valtioneuvoston asetuksessa mainittujen sairauksien mukaisesti Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva Lääkkeiden hintalautakunta. (Kela 2018o)

Lääkekustannusten kasvun rajoittamiseksi luotiin vuonna 2009 viitehintajärjestelmä, jossa korvaus lasketaan viitehinnan mukaisesti. Samaa lääkeainetta sisältävät lääkkeet sijoitetaan näin yhteen hintaluokkaan ja ilman täsmällistä lääkärin määräystä tietyn vaihtoehtoisen lääkkeen käytöstä korvaus

maksetaan halvemman vaihtokelpoisen lääkkeen mukaan. Erotus jää asiakkaan maksettavaksi, mikäli kalliimpaa vaihtokelpoista lääkettä hankitaan. (Airio 2017, 135)

Yksityiset lääkäripalvelut, tutkimukset ja hoidot

Sairausvakuutuksesta maksetaan korvauksia myös yksityisten lääkäripalveluiden ja yksityishammaslääkäripalveluiden käytöstä. Korvauksien piiriin kuuluvat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä vastaanotto- ja toimenpidepalkkiot. Korvausten taso määrittyy toimenpiteille annettujen korvaustaksojen mukaisesti. Taksat määritetään Kelan toimesta ja ne eroavat esimerkiksi lääkärikäynnin kestoissa ja eri toimenpiteissä. Korvaukset maksetaan tarpeellisista hoidoista eli sairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi annetusta yleisesti hyväksytystä hyvän hoitokäytännön mukaisesta hoidosta. (Airio 2017, 136; Kela 2018p; Kela 2018q).

Korvauksien suuruus vaihtelee käyntien ja toimenpiteiden mukaan. Korvattavia hoitoja ja tutkimuksia ovat esimerkiksi lääkärikäynnit, laboratoriotutkimukset, radiologiset tutkimukset, fysioterapia, psykologiset tutkimukset, sairaanhoitotoimenpiteet, säde- ja sytostaattihoidot sekä valohoito. Kela on määrittänyt taksat eri toimenpiteille ja esimerkiksi 20 minuutin erikoislääkärikäynnin 65 euron hinnasta korvataan 13,50 euroa. Asiakas maksaa itse jäljelle jäävät kulut. (Kela 2018p; Kela 2018q)

Kela ei korvaa sairaanhoitokorvausten osalta julkisen terveydenhuollon kustannuksia, yksityisten laitosten perimiä toimistokuluja, leikkaussalimaksuja, poliklinikkamaksuja, sairaaloiden hoitopäivämaksuja, ennaltaehkäisevän hoidon maksuja hammashoitoa lukuun ottamatta, yksityisen sairaanhoidon kustannuksia hoidon tapahtuessa julkisessa sairaalassa. Nämä palvelut ovat kuntien vastuulla ja niihin on määritetty asiakasmaksut. Näihin voi saada korvauksia esimerkiksi yksityisen sairauskuluvakuutuksen muodossa, joista kerrotaan enemmän myöhemmin tutkielmassa. (Kela 2018q) Lähes kaikkien korvattavien toimenpiteiden taksa löytyy Kelan ”Sairanhoitokorvausten taksat”-dokumentista (Kela 2018p).

Yksityinen hammashoito rinnastetaan yksityisien lääkäripalveluiden käyttöön. Kela korvaa osan myös näistä kustannuksista taksojensa mukaisesti. Korvauksia maksetaan hammaslääkärin hoidoista ja hammaslääkärin määräämien laboratorio- ja röntgentutkimusten kustannuksista. Suun ja hampaiden tutkimuksesta voi saada korvauksia joka toinen kalenterivuosi tai kerran vuodessa terveydentilan edellyttäessä sitä. Myöskään hammashoidosta ei korvata julkisen puolen, kosmeettisten toimenpiteiden tai proteettisten toimenpiteiden kustannuksia. (Kela 2017g)

Matkakulut

Matkakorvauksia voidaan maksaa julkiseen tai yksityiseen terveydenhuoltoon tehdyn matkan kustannuksista, kun matkan syy on sairaus, raskaus tai synnytys. Myös kuntoutukseen tehty matkat voidaan korvata, kun kuntoutus on Kelan tai julkisen terveydenhuollon päätöksestä johtuvaa. Yhteensuuntaan tehdystä matkasta maksetaan 25 euron omavastuuosuus vuonna 2017. Jos vuoden aikana tehtyjen matkojen omavastuuosuudet ylittävät 300 euroa, maksaa Kela tämän jälkeiset matkat kokonaan. (Airio 2017, 138)

Matkakulut korvataan yleensä lähimpään hoitopaikkaan tai Kelan määräämään kuntoutuspaikkaan edullisimman käytettävissä olevan matkustustavan mukaan. Jos sairaus tai liikenneolosuhteet edellyttävät erityiskulkuneuvon, kuten taksin tai ambulanssin käyttämistä, voi niistäkin saada korvauksen. Mikäli matkustus edellyttää yöpymistä toistuvien matkojen välttämiseksi tai aikataulujen vuoksi, voi Kelalta hakea yöpymisrahaa, joka on enintään 20,18 euroa vuorokaudessa. (Kela 2017h)

Kuntoutuspalvelut

Sairausvakuutuslain mukaan vakuutetuilla henkilöillä on mahdollisuus saada kuntoutusta, mikäli sairaus tai vamma vaikeuttaa opiskelua, työtä tai itsenäistä selviytymistä elämässä. Sairausvakuutuslain mukaista kuntoutusvelvoitetta ei ole, mikäli henkilö on oikeutettu kuntoutukseen esimerkiksi tapaturmavakuutus-, liikennevakuutus-, sotilasvamma- tai sotilastapaturmalain perusteella. Kela järjestää kuntoutusta eri yrityksissä ja laitoksissa. Kuntoutusta varten tarvitsee lääkäriltä lausunnon kuntoutustarpeesta. Kuntoutuksen sisältö ja kesto muotoutuvat henkilön tarpeiden mukaan. Kuntoutuksella voidaan tavoitella esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä tai palauttamista, sopivan koulutuksen tai ammattialan valitsemista, työelämässä jatkamista tai työelämään pääsemistä tai sopeutumista elämään sairauden tai vamman kanssa. (Airio 2017, 140; Kela 2018r)

Kuntoutus on yleensä Kelan järjestämänä henkilölle maksutonta ja kuntoutuksen aiheuttaman työkyvyttömyyden vuoksi on mahdollista saada kuntoutusrahaa. Mikäli kuntoutus estää ansiotyön kokonaan on oikeutettu kokonaiseen kuntoutusrahaan ja mikäli kuntoutus lyhentää työaikaa vähintään 40 prosenttia, on oikeutettu osakuntoutusrahaan. (Airio 2017, 140; Kela 2018r) Kuntoutusrahan suuruus

lasketaan kuten sairauspäivärahan määrä ja työsuhteessa olevan työntekijän kuntoutusraha muodostuu sairauspäivärahan periaatteiden mukaisesti. Vähimmäiskuntoutusraha on 24,64 euroa vuonna 2018 ja se on verotettavaa tuloa. Nuoren kuntoutusrahan ja ammatillisen kuntoutuksen ajalta maksettavan kuntoutusrahan vähimmäismäärä on 31,02 euroa. (Kela 2018s) Jos työtön henkilö on saanut kuntoutusta edeltäneiden neljän kuukauden aikana työttömyyspäivärahaa vähintään päivän ajan, voi kuntoutuspäivärahan suuruus määräytyä työttömyyspäivärahan perusteella. Tällöin kuntoutusrahan määrä on 86 prosenttia työttömyyspäivärahan määrästä korotettuna 10 prosentilla. Sovitellun palkan mukaan huomioidun työttömyysetuuden tapauksessa kuntoutusraha lasketaan täyden työttömyysetuuden määrästä. Tulojen tai muiden etuuksien perusteella pienennetyn työmarkkinatuen tapauksessa kuntoutusraha lasketaan työttömyyspäivärahan mukaisesti. Eläkkeensaajalle kuntoutusraha on 10 prosenttia eläkkeiden yhteismäärästä ja se maksetaan eläkkeiden lisäksi. Jos opiskelijan kuntoutusraha perustuu edeltäneeseen opintotukeen, maksetaan kuntoutusraha vähimmäismääräisenä. (Kela 2017i)

3.4 Lakisääteisen sairausvakuutuksen rahoitus ja taloudellinen merkitys

Lakisääteisen sairausvakuutuksen rahoitus jakautuu erikseen työtulovakuutuksen ja sairaanhoitovakuutuksen välillä. Sairausvakuutusta rahoitetaan vakuutettujen ja työnantajien maksamilla sairausvakuutusmaksuilla sekä valtion järjestämän Kelan sairausvakuutusrahaston kautta. Vuonna 2016 vakuutetut maksoivat kustannuksista noin 40 prosenttia ja työnantajat noin 35 prosenttia. Valtion rahoitusosuus oli noin 25 prosenttia. (Airio 2017, 148; Kela 2018t)

Vakuutettujen osuus työtulovakuutuksen rahoituksesta muodostuu palkansaajien ja yrittäjien sairausvakuutuksen päivärahamaksusta, joka perustuu veronalaisiin palkkatuloihin tai yrittäjän työtuloihin. Maksun suuruus palkansaajille vuonna 2018 on 1,53 prosenttia. MYEL- yrittäjillä maksu on sama, mutta YEL- yrittäjät maksavat tämän lisäksi 0,17 prosentin suuruisen lisärahoitusosuuden eli kokonaismaksu on 1,7 prosenttia yrittäjän työtulosta. Sairausvakuutuksen päivärahamaksu peritään ennakonpidätyksen yhteydessä. (Kela 2018u) Sairaanhoitovakuutuksen rahoituksen osana palkkatulojen ja yrittäjän työtulon osalta on ollut myös sairaanhoitomaksu. Kilpailukyky sopimuksen johdosta sairaanhoitomaksua ei peritä vuonna 2018, kuten sitä ei peritty myöskään vuonna 2017. Tästä johtuen valtion osuus sairaanhoitovakuutuksen rahoituksesta on kasvanut. Eläke- ja etuustuloista perittävä sairaanhoitomaksu on myös 1,53 prosenttia ja sekin sisältyy ennakonpidätykseen. (Kela 2018u)

Työnantajat maksavat sairausvakuutusmaksun työntekijästä, joka on sairausvakuutuslain mukaan Suomessa vakuutettu. Alle 16-vuotiaat ja yli 68-vuotiaat työntekijät eivät kuulu sosiaaliturvamaksun piiriin. Vuonna 2018 työnantajan sairausvakuutusmaksun suuruus on 0,86 prosenttia palkasta ja se tilitetään palkansaajien ennakonpidätyksien yhteydessä. Maksu laski vuoden 2017 sairausvakuutusmaksusta, joka oli 1,08 prosenttia. (Kela 2018v)

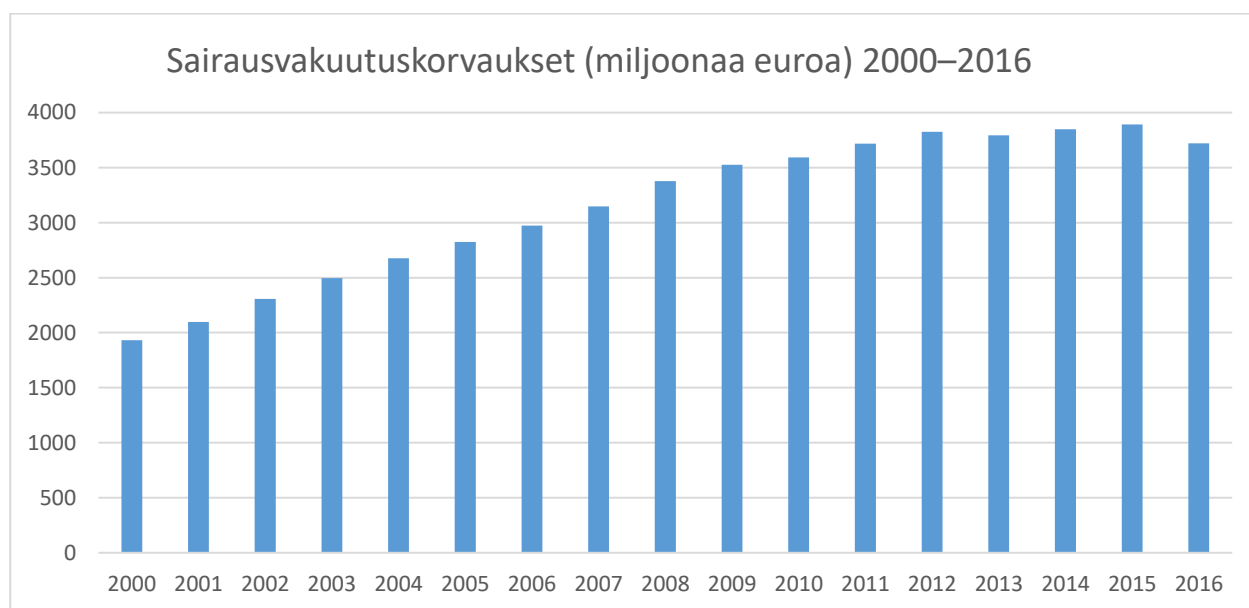
Valtio osallistuu sairausvakuutuksen rahoittamiseen Kelan sairausvakuutusrahaston kautta. Rahastoa rahoitetaan vakuutettujen ja työnantajien sairausvakuutusmaksuilla, valtion maksuosuuksilla sekä muilla rahaston kerryttämällä tuotoilla. Kela hoitaa valtion rahoituksen osuuden, joka oli koko sairausvakuutuksen kustannuksista noin 24 prosenttia vuonna 2016. EU-korvauksilla rahoitettiin noin yhden prosentin verran sairausvakuutuskustannuksia. (Kela 2018t) Kilpailukykysojimuksessa poistettiin palkansaajien ja yrittäjien sairaanhoitovakuutusmaksu vuodelta 2018 ja tästä johtuen sairaanhoitovakuutuksen valtionosuus on kasvanut vuoden 2015 jälkeen 45 prosentista vuoden 2018 tasolle 82 prosenttiin. Vakuutetut edunsaajat rahoittavat sairaanhoitovakuutuksesta edelleen 18 prosentin osuuden. (Airio 2017, 148; Kela 2018t)

Työtulovakuutuksen rahoitusosuus sisältää sairauspäiväraha- sekä vanhempainpäivärahakorvaukset, työnantajille maksettavat korvaukset vanhempainpäiväraha-ajan vuosilomakustannuksista ja työterveyshuollon kustannukset. Kuntoutusrahat kuuluvat myös työtulovakuutuksesta korvattaviin etuuksiin. Sairaanhoitovakuutuksen rahoituksen piiriin kuuluvat lääkekorvaukset, lääkärin ja hammaslääkärin palkkiot sekä tutkimus- ja hoitokulut, matkakorvaukset, kuntoutuskorvaukset ja korvaukset YTHS:n toiminnasta. (Airio 2017, 148–149)

Sairauskassat ovat edelleen toiminnassa Suomessa. Niiden tarkoitus on pysynyt samankaltaisena kuin ennenkin. Ne myöntävät korvauksia sairauksien takia. Ne voivat olla työpaikan järjestämiä työpaikkakassoja tai vain lisäetuuksia tarjoavia täydennyskassoja, jotka korvaavat sairausvakuutuslain ulkopuolisia sairauskuluja. Suomessa on 58 sairauskassaa, jotka vastaavat Kelan lisäksi lakisääteisen sairausvakuutuksen toimeenpanosta. (Airio 2017, 149) Sairausvakuutusjärjestelmän alkuvaiheessa 1960-luvulla etuudet olivat kansainvälisestäikin mitattuna korkealla tasolla. Päivärahoja saivat suhteellisen harvat ja niille oli määrätty enimmäismääriä. Sairausvakuutuksen kulut pysyivät maltillisina 1980-luvulle saakka näistä syistä. Ansioiden kasvun myötä etuuskien taso jäi kuitenkin ajan myötä jälkeen kansainvälisestä tasosta sekä suomalaisesta ansiotasosta. Vuonna 1982 toteutettiin SOVE-uudistus, jonka myötä sairauspäivä- ja äitiysrahan tasoa muutettiin vastaamaan ansionmenetystä. Li-

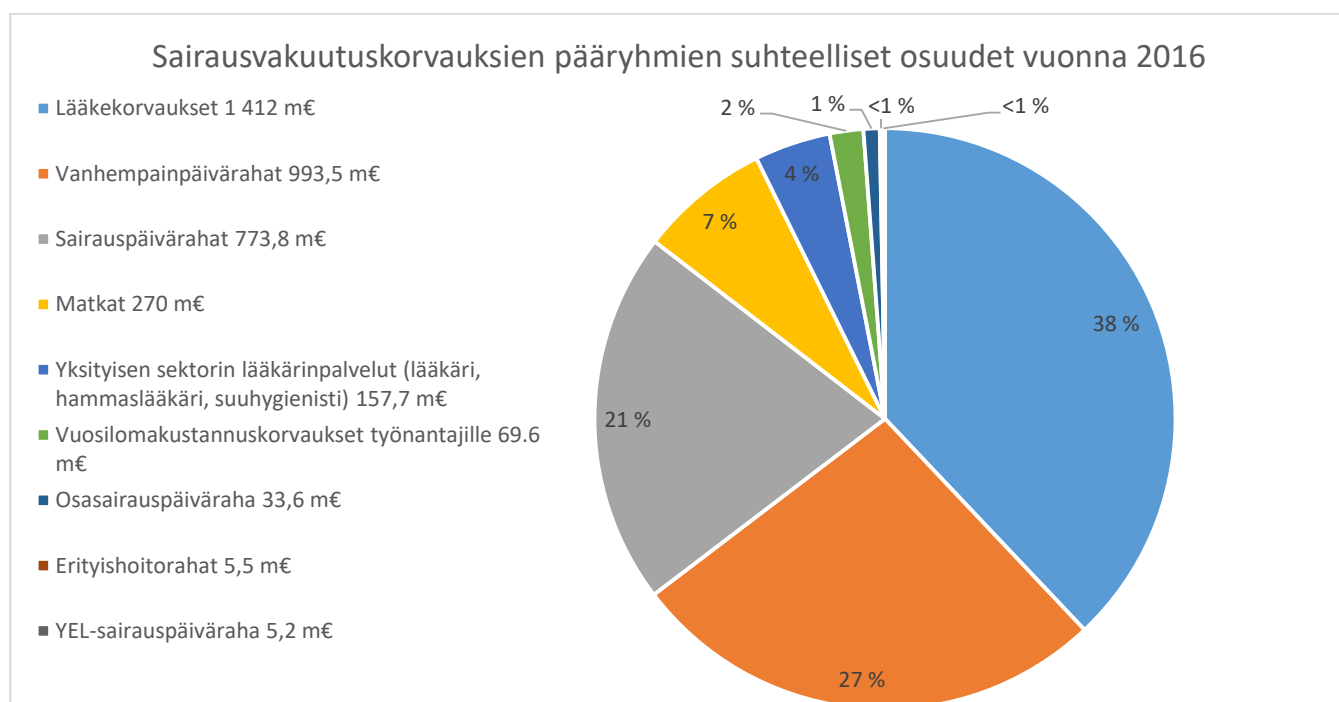
säksi päivärahoista tehtiin veronalaista tuloa ja enimmäismäärä poistettiin. Uudistuksesta johtuen päivärahojen kustannukset kaksinkertaistuivat. (Airio 2017, 141) Yhteiskunnan ajattelutapa oli muuttunut näinä vuosikymmeninä korostamaan kaikkien tulojen yhdenmukaista kohtelua, jonka vuoksi myös sairausvakuutusetuuksia haluttiin verottaa (Niemelä 2014, 151). Vuoden 2015 rahassa mitattuna sairausvakuutuskorvausmenot ovat kasvaneet yli 14-kertaisiksi vuodesta 1965. SOVE-uudistus 1980-luvulla oli erityisen suuren kasvun aikaa. 1990-luvun laman aikana korvausmenot pienenivät päivärahojen leikkauksien, korvaavuustasojen pienentämisen, omavastuuajkojen pidentämisen ja lääkkeiden korvausprosenttien laskemisen myötä. Nämä leikkaukset toteutettiin asteittain ja ne jäivät pysyviksi. Talouden elpymisen myötä 2000-luvun alussa esimerkiksi sairauspäivärahojen tasoa kasvatettiin. (Airio 2017, 141–142)

Seuraavassa kuvaajassa (kuvio 3) esitetään sairauspäivärahojen korvausmenojen määrät vuosien 2000–2016 välillä. 2000-luvulla sairausvakuutuskorvausmenot ovat kasvaneet. Vuonna 2000 sairausvakuutuskorvauksia maksettiin 1 932,1 miljoonaa euroa. Vuoteen 2016 mennessä sairausvakuutusmenot ovat kasvaneet reilusti ja niitä maksettiin 3 721,3 miljoonaa euroa. Demografiset muutokset ovat osaltaan aiheuttaneet muutoksen. Väestön ikääntyminen on nostanut sairaanhoitokorvauksia, joihin sisältyvät lääkkeet, lääkäripalvelut ja matkat. Syntyvyyden nousu 2000-luvun alkupuolella nosti vanhempainpäivärahakorvauksia sekä yksityisen sektorin palveluiden käyttöä. Säästötoimenpiteet, omavastuiden nostaminen sekä syntyvyyden lasku ovat hidastaneet viime vuosina sairausvakuutuskorvausten määrän kasvua ja jopa hieman alentaneet niitä vuodesta 2015 vuoteen 2016. (Airio 2017, 141–142; Kela 2017b)



Kuvio 3. Sairausvakuutuskorvaukset 2000–2016. (Kela 2017b)

Vuonna 2016 sairausvakuutuskorvausten yksittäisistä pääryhmistä suurin oli lääkekorvaukset 38 prosentin suhteellisella osuudella (1 412 miljoonaa euroa). Seuraavaksi suurimmat ryhmät olivat vanhempainpäivärahat (993,5 miljoonaa euroa, 27 prosenttia) sekä sairauspäivärahat (773,8 miljoonaa euroa, 21 prosenttia). Nämä kolme ryhmää muodostivat yhteensä 86 prosenttia kaikista sairausvakuutuskorvauksista ja muista ryhmistä suurimmat ovat matkakorvaukset (270 miljoonaa euroa, 7 prosenttia), sekä yksityisen sektorin lääkäripalvelujen korvaukset (157,7 miljoonaa euroa, 4 prosenttia). Loppu osuus eli noin 4 prosenttia kokonaiskorvauksista muodostuu vuosilomakustannuskorvauksista työntantajille, osasairauspäivärahoista, erityishoitorahoista sekä YEL-sairauspäivärahoista. Seuraava kuvaaja (kuvio 4) havainnollistaa osuuksien jakautumisen vuoden 2016 osalta.



Kuvio 4. Sairausvakuutuskorvausten pääryhmien suhteelliset osuudet vuonna 2016 (Kela 2017b, 147–148)

Tulevaisuudessa sairausvakuutuksen menojen ennustetaan kasvavan huomattavasti. Kelan tekemässä aktuaariraportissa (2015) kulujen arvioidaan kasvavan kolminkertaisiksi vuoteen 2080 mennessä. Sairaanhoidovakuutuksen osuus tulee kasvamaan sekä työtulovakuutuksen pienenemään demografisista syistä johtuen. Väestön ikääntyminen pienentää työtulovakuutuksesta hyötyvää väestönosaa ja sairaanhoidovakuutuksen käyttö puolestaan lisääntyy erityisesti lääkekulujen myötä.

Lakisääteisen sairausvakuutuksen alkuperäinen tarkoitus on toimentulon turvaaminen sairauden tapauksessa tai lapsen synnyttyä. Nykyisellään sairausvakuutuksen vähimmäispäiväraha jää reilusti alle pienituloisuusrajan. Tilastokeskus määrittelee pienituloisuuden seuraavasti: *Pienituloisia henkilöitä ovat sellaiset, joiden kotitalouden käytettävissä olevat rahatulot kulutusyksikköä kohti ovat pienemmät kuin 60 prosenttia kaikkien kotitalouksien ekvivalenttien käytettävissä olevien rahatulojen medianitulosta* (Tilastokeskus 2017a). Pienituloisuuden raja tämän määritelmän mukaan vuonna 2016 yhden henkilön kotitaloudessa oli 14 500 euroa vuodessa eli noin 1 210 euroa kuukaudessa (Tilastokeskus 2017b). Vähimmäispäiväraha vuoden 2016 tasossa oli 23.93 euroa eli kuukaudessa hieman yli 500 euroa (Airio 2017, 147). Sairauspäiväraha vähimmäistasollaan jää kauas jopa pienituloisuusrajasta. Keskimääräinen päiväraha vuonna 2016 oli kuitenkin huomattavasti korkeampi (56,21 euroa) ja se ylittää pienituloisuusrajan (Kela 2017b, 156).

Vähimmäistasolla sairauspäiväraha ei takaa taloudellista toimeentuloa, mutta keskimääräinen sairauspäiväraha korvaa toimeentulon menetyksen yli pienituloisuusrajan. Keskimäärin sairauspäivärahat vastaavat toimeentulon menetykseen, mutta vähimmäispäivärahojen varassa olevat henkilöt saatavat jäädä paljonkin pienituloisuusrajan alle. Tämä on ongelma järjestelmässä, jonka tehtävä on pyrkiä antamaan riittävä toimeentulo sairaustapauksissa.

3.5 Lakisääteisen sairausvakuutuksen tulevaisuus

Nykyinen sairausvakuutusjärjestelmä on kansainvälisesti katsottuna melko uniikki, jonka erikoispiirteisiin kuuluu monikanavainen rahoitus- ja järjestämisvastuu. Valtio vastaa vähimmäispäivärahojen maksusta, sairaanhoitokorvauksista ja osasta työterveyshuoltoa sekä yksityisen terveydenhuollon kustannuksista. Työnantajien rahoitusvastuuseen kuuluvat pääasiassa ansiosidonnaiset päivärahat sekä työterveyshuolto. Vakuutetut rahoittavat yksityistä terveydenhuoltoa sekä lääkekustannuksia asiakasmaksuilla sekä omavastuilla. Kunnilla on järjestelmälle suuri merkitys palvelujen järjestäjänä. Ne järjestävät perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, vanhustenhuollon ja sosiaalitoimen. (Airio 2017, 150) Tämän kaltainen usean tahon rahoitusmalli tasoittaa osaltaan järjestelmään kohdistuvien riskejä ja helpottaa niiden hallintaa. Maksuvirtojen heikentyessä toisten lähteiden rahoitusvastuuta voidaan kasvattaa, jolloin koko järjestelmä ei joudu maksuvaikeuksiin. Tämä rahoitustapa turvaa tulovirrat, eikä ole erityisen herkkä suhdannevaihteluille politiikassa tai taloudessa. (Airio, Niemelä 2015; Pekurinen ym. 2011)

Monikanavainen malli saattaa aiheuttaa myös ongelmia kokonaisuuden hallinnassa, integraatiossa sekä kehittämisessä eri ryhmien erilaisten näkemysten ansiosta. Esimerkiksi työnantajat voivat haluta kehittää ensisijaisesti työtulovakuutusetuuksia, sillä ne vaikuttavat työnantajiin eniten. Toisaalta sairaanhoitovakuutuksen etuudet eivät ole työnantajille niin tärkeitä, sillä niitä saavat paljolti työmarkkinoiden ulkopuoliset henkilöt. Erimielisyydet rahoittajatahojen välillä voivat aiheuttaa tehottomuutta järjestelmään, mikäli niiden mielipiteet vaikuttavat tarpeita enemmän järjestelmän kehitykseen. (Airio, Niemelä 2015; Pekurinen ym. 2011)

Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenne on ollut pitkään uudistuspaineiden alla ja suunnitelmassa on ollut suuria muutoksia palvelurakenteisiin. Niemelän ym. (2015) mukaan ongelmakohtia ovat esimerkiksi monikanavainen rahoitusmalli sekä palveluiden järjestämisvastuun säilyttäminen kunnilla, koska kuntien resurssit ovat hyvin erilaisia sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen. (Airio 2017, 151)

Tärkein uudistushanke oli pitkään valmistelussa ollut, moneen kertaan lykätty, jatkuvan muutoksen alla ollut ja nyt kaatunut maakunta- ja sote-uudistus, jossa piti muodostaa 18 maakuntaa, uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, palvelut ja rahoitus ja siirtää muita uusia tehtäviä maakunnille. Esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu piti siirtää kunnilta ja kuntayhtymiltä uusille maakunnille. Tällä hetkellä uudistus on kaatunut, mutta sen tavoitteet olivat oleellisia sairausvakuutusjärjestelmälle ja ne esitellään tässä sen mahdollisen uudelleen aktivoimisen tai osittaisen hyödyntämisen vuoksi. Uudistuksen päätavoitteet olivat yhdenvertaisempien palvelujen tarjoaminen ihmisille, terveys- ja hyvinvointierojen vähentäminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen. Uudistuksen piti yksinkertaistaa monikanavaista sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen rahoitusmallia ja lisätä yksityisten sairaanhoitopalvelujen käyttöä lisäämällä asiakkaiden valinnanvapautta palveluntarjoajan valitsemisessa. (Airio 2017, 151; alueuudistus.fi 2018a)

Sote-uudistuksella ei olisi suoranaista vakuutusta sairausvakuutuksen järjestämiseen, mutta voimaantultuaan muuttanut palvelurakenne aiheuttaa välillisiä muutoksia myös sairausvakuutukseen. Esimerkiksi korvausten maksajan rooli voi vaihtua osittain Kelasta maakunnille maksujärjestelmien tehostamiseksi. Tämän tutkielman kannalta oleellisin muutos olisi koskenut todennäköisimmin valinnanvapautta ja yksityisen sairaanhoidon korvauksia. Asiakkaalla on nykyisin olemassa valinnanvapaus hoitopaikastaan, mutta valinnanvapautta rajoittaa yksityisen puolen korkeat kustannukset. Henkilöllä on oikeus sairaanhoitovakuutuksen mukaisiin korvauksiin valittuaan lääkärin, joka hoitaa ammatti-

aan laillistettuna ammattihenkilönä. Sairaanhoidovakuutuksen korvaustaso yksityisen sektorin palveluissa on laskenut valtion säästötoimenpiteiden vuoksi vuosien aikana yhä alemmaksi. Tästä johtuen asiakkaan valinnanvapaus ei ole enää realismia, sillä asiakas joutuu maksamaan suurimman osan yksityisen hoidon kustannuksista itse. Yhä useampi on tästä syystä pakotettu käyttämään julkisia palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 8; Kilpailu- ja kuluttajavirasto 2016)

Sote-uudistuksessa esitettiin asiakkaan valinnanvapauden laajentamista. Julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveysten palvelujen tarjoaminen olisi laajentunut jatkossa julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoille, kuten järjestöille ja säätiöille. Asiakasmaksujen taso olisi pysynyt samana kaikilla tarjoajilla. Tämän uudistuksen tarkoituksena olisi ollut lisätä asiakkaan omaa vaikutusmahdollisuutta perustason palveluihin sekä helpottaa palvelujen saatavuutta, parantaa niiden laatua sekä kustannusvaikuttavuutta. Asiakkaan olisi pitänyt päästä tämän seurauksena nopeammin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle ja voida hyödyntää muita sosiaali- ja terveysten palveluja tehokkaammin. (alueuudistus.fi 2018b) Sote-uudistuksen myötä vakioituvat asiakasmaksut olisivat avanneet asiakkaalle paremman mahdollisuuden hakeutua haluamaansa hoitopaikkaan ja se olisi voinut aiheuttaa mukanaan muutoksia sairausvakuutuksen korvauksiin yksityisen sektorin palveluista. Blomgrenin ym. (2015) mukaan kehityksestä jälkeen jääneet yksityisen sairaanhoidon korvaukset voitaisiin jopa poistaa sote-uudistuksen yhteydessä.

Sote-uudistuksen myötä konkreettisista vaikutuksista sairausvakuutukseen ei voi antaa tarkkaa kuvaa, sillä esityksen valmistelu on lopetettu, mutta uudistuksella tulee olemaan jonkin verran välillisiä vaikutuksia sairausvakuutuksen järjestämiseen, mikäli sen osia otetaan uuden mallin käsittelyyn. Yksityisen vapaaehtoisen sairausvakuutuksen kannalta uudistuksella voi olla merkitystä tulevaisuudessa. Yksityisen sairausvakuutuksen yksi päätarkoitus on taata nopea hoitoon pääsy yksityisen sektorin terveydenhuoltoon. Mikäli perusterveydenhuolto tarjotaan samalla asiakasmaksulla yksityiselle ja julkiselle puolelle, voivat vapaaehtoiset sairausvakuutukset muuttaa painotustaan hoitoihin, joita ei rahoiteta julkisesti. Lakisääteisen sairausvakuutuksen kannalta sote-uudistuksen olisi tullut helpottaa asiakkaan toimintaa tehostamalla terveydenhuoltolaitosten kilpailua asiakkaasta ja tasa-arvoistamalla yksityiset ja julkiset palvelut. Seuraavassa kappaleessa käsitellään vapaaehtoista sairauskuluvakuuttamista tarkemmin.

4 VAPAAEHTOINEN SAIRAUSKULUVAKUUTTAMINEN

Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus on osa henkilövakuutuksia, joissa vakuutusturvan kohteena on ihminen. Tämän luvun tarkoituksena on käydä läpi vapaaehtoisen henkilövakuuttamisen perusteet ja tarkoitus keskittyä erityisesti vapaaehtoisen sairauskuluvakuuttamisen perusteisiin, korvausalaan, sen sääntelyyn yleisellä tasolla ja tutkielmaan valittujen yksittäisten vakuutustuotteiden ominaisuuksiin.

4.1 Yleistä henkilövakuuttamisesta

Vapaaehtoinen henkilövakuutus vastaa riskeihin, jotka liittyvät henkilöön eli vakuutusturvan kohteena on ihminen. Erilaisilla vakuutustuotteilla voidaan hankkia vakuutusturvaa useiden riskien varalta. Nämä vastaavat osittain sosiaalivakuutuksessa mainittuihin riskeihin eli kuolemaan, työkyvyttömyyteen, sairastumiseen, työttömyyteen ja vanhuuteen. Lakisääteisen turvan lisäksi on mahdollista ottaa vapaaehtoisia vakuutuksia, joiden tehtävä on kattaa lakisääteisten vakuutusjärjestelmien turvan ylittävää osuutta. (Jokela ym. 2013, 19–20) Vapaaehtoisista henkilövakuutuksista näihin riskeihin vastaavat esimerkiksi henkivakuutukset, tapaturmavakuutukset, eläkevakuutukset sekä tässä tutkielmassa tarkastelussa olevat sairauskuluvakuutukset.

Henkilövakuutukset toteutetaan vakuutuksenantajan ja vakuutuksenottajan välisenä juridisena sopimuksena. Vakuutuksenantajana toimii yleensä vakuutusyhtiö ja vakuutuksen voi ottaa esimerkiksi yksityishenkilö tai yritys työntekijöilleen. Yleisen vakuutuksen periaatteen mukaan vakuutuksen on tarkoitus tasata riskejä eli vakuutettujen joukolta perittävillä vakuutusmaksuilla katetaan heidän joukossaan sattuvia vahinkoja. (Jokela ym. 2013, 19; Rantala & Kivisaari 2014, 69) Henkilövakuutus tarjoaa tavan tasata sattumanvaraisia kuluja tasaiseksi vuosikustannukseksi ja samalla mahdollistaa paremman riskien kantokyvyn yksilöille (Rantala & Kivisaari 2014, 99).

Henkilövakuutuksia myyvien vakuutusyhtiöiden tarkoitus on tarjota tarpeellisia vakuutustuotteita, joiden avulla yksilöiden taloudellinen turvallisuus voidaan taata henkilöriskien toteutuessa. Yhteiskunnan toiminta perustuu inhimilliselle työpanokselle ja sosiaalisten riskien, kuten kuoleman, sairastumisen, vanhuuden tai työkyvyttömyyden yksilöille aiheuttamia taloudellisia ongelmia pyritään hallitsemaan kansallisesti sosiaaliturvan keinoin. Sosiaaliturva ei kuitenkaan kata lähes ikinä riskejä ko-

konaan, jolloin vapaaehtoiset henkilövakuutukset vastaavat sosiaaliturvassa oleviin aukkoihin ja varmistavat taloudellisen pärjäämisen riskien toteutuessa. (Jokela ym. 2013, 78) Sairauskuluvakuutusten tapauksessa tietyt hoidot ja lääkkeet saattavat olla kalliita lakisääteisen sairausvakuutuksen korvausten jälkeenkin tai hoitoon pääsy julkisella puolella saattaa kestää pitkään. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus korvaa ylijäävät kulut ja mahdollistaa nopean pääsyn yksityisen sektorin hoitopaikkaan. Vapaaehtoisten henkilövakuutusten tarkoituksena on Suomen kaltaisessa kattavien lakisääteisten vakuutusten järjestelmässä vastata henkilöriskien lakisääteisen turvan ylittävään osaan

Vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten rooli on Suomessa huomattavasti erilainen verrattuna esimerkiksi Yhdysvaltoihin, jossa ei ole vastaavanlaista kattavaa sosiaaliturvajärjestelmää ja kulut katetaan lähinnä yksityisistä sairauskuluvakuutuksista. Vakuutusten tarkoitus on samanlainen, mutta niiden tarve poikkeaa eri maiden välillä huomattavasti toisistaan. Korkean tulotason maissa vapaaehtoisella sairauskuluvakuutuksella pystytään kasvattamaan esimerkiksi hoidon saatavuutta ja terveyspalveluiden käyttöastetta. (Bassett & Kane 2007, 386) Alemman tulotason valtioissa ei usein ole mahdollisuutta järjestää kattavaa sosiaaliturvaa ja tästä johtuen suuri osa hoidosta katetaan henkilökohtaisilla maksuilla ja vapaaehtoista sairausvakuutusta voidaan tarjota täydentämään alhaista turvaa. (Smith 2007, 148) Vakuutusten käytössä on eri valtioissa paljon eroja, jonka vuoksi tässä tutkielmassa keskitytään Suomessa tarjottaviin sairauskuluvakuutuksiin.

4.2 Vapaaehtoisen sairauskuluvakuuttamisen perusteet ja sairaus riskinä

Sairauskuluvakuutukset ovat yksi uusimmista henkilövakuutustuotteista, vaikka aiemminkin on ollut mahdollista saada korvauksia tapaturmavamman tutkimuksista ja hoidoista. Nykyiset sairauskuluvakuutukset nojaavat vahvasti tapaturmavakuutusten perinteisiin. Moderni all risk- tyyppinen sairaudesta johtuvat tutkimus- ja hoitokulut tapaturmien lisäksi kattava vakuutustuote tuli markkinoille vasta 1970-luvulla ja se korvaa kaikenlaisista sairauksista johtuvia hoito- ja tutkimuskuluja kattavasti. Useissa tapauksissa myös tapaturmat ja niiden hoitokustannukset katetaan edelleen saman vakuutuksen yhteydessä. (Jokela ym. 2013, 163).

Sairastuminen on sosiaalinen riski, jonka toteutuessa syntyy monenlaisia kuluja. Työtulot voivat katketa sairastumisen myötä ja erilaiset tutkimus- ja hoitokulut ovat korkeita. Työtuloja korvataan lakisääteisestä sairausvakuutuksesta, mutta harvoin vapaaehtoisesta sairauskuluvakuutuksesta. Lääketieteen kehitys on tehostanut hoitoa ja luonut uusia, kalliita hoitomuotoja. Tutkimus- ja hoitokulut, kuten

lääkäripalkkiot, toimenpidemaksut leikkauksista tai hoidoista, lääkekulut, sairaalamaksut sekä röntgen ja laboratoriokulut voivat nousta tuhansiin tai kymmeneen tuhansiin euroihin. Lääkinnälliset apuvälineet, kuten proteesit, tuet ja pyörätuolit ovat myös kalliita ja vakuutuksesta riippuen myös näitä voidaan korvata. Harvalla yksityisellä henkilöllä on varaa tällaisiin kuluihin ilman vakuutuksen antamaa lisäturvaa. Lakisääteinen sairausvakuutus korvaa vain pienen osan yksityisen puolen hoitokuluista. Tämän lisäksi julkisen puolen hoitokulutkin saattavat olla yllättävän korkeita ja hoitoon pääsy voi olla hidasta. (Jokela ym. 2013, 58) Suomen lakisääteinen sairausvakuutus kattaa perussairaanhoidon melko hyvin, jonka vuoksi vapaaehtoisia sairauskuluvakuutuksia ei tarvita perussairaanhoidon varmistamiseksi. Esimerkiksi Yhdysvalloissa, Australiassa ja Sveitsissä jossa sairausvakuutusjärjestelmä perustuu yksityisiin sairausvakuutuksiin, se on lähes välttämätön perussairaanhoidon hankkimiseksi. (Jokela ym. 2013, 165; Mossialos & Thomson 2002, 128)

Suhteellisen monella suomalaisella on vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus täydentämään lakisääteistä turvaa. Finanssialan Keskusliiton tekemän tutkimuksen mukaan vuoden 2016 lopussa noin 1,16 miljoonalla suomalaisella oli vapaaehtoinen sairausvakuutus. Näistä suurin osa oli yksityishenkilöiden itselleen tai lapsilleen ottamia sairauskuluvakuutuksia. Hieman yli 200 000 vakuutuksesta on yritysten työntekijöilleen ottamia vapaaehtoisia lisäturvia esimerkiksi työsuhde-etuina. Vakuutukset ovat jakautuneet lasten ja aikuisten välillä lähes tasan, kuten alla olevasta kuviosta voidaan huomata. Aiemmin lapsille otetut sairauskuluvakuutukset olivat huomattavasti suosituimpia kuin aikuisten itselleen ottamat sairauskuluvakuutukset. Aikuisten itselleen ottamien sairauskuluvakuutusten suhteellinen osuus on kasvanut viime vuosina, kuten taulukosta 5 näkyy. (Finanssiala 2017b)

Valtonen, Kempers ja Karttunen tutkivat vapaaehtoista sairausvakuuttamista Suomessa vuoden 2014 tutkimuksessaan ”Supplementary health insurance in Finland. Consumer preferences and behaviour”. Heidän mukaansa 22,7 prosentilla suomalaisista aikuisista ja 52,0 prosentilla lapsista on vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus. 75 prosenttia aikuisilla olevista sairausvakuutuksista on itse hankittu. Tärkeimmät syyt kyseisen vakuutuksen ottamiseen olivat nopea pääsy hoitoon, laajemmat palvelut ja yksityisten palvelujen paremmaksi koettu laatu. Tämä määrä on merkittävä osa Suomen asukkaista, mutta hieman vajaa 4/5 aikuisista ei ole hankkinut vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta ja nojaa pelkästään julkiseen sosiaalivakuutukseen sairastumisen riskin toteutuessa. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että 9,5 prosenttia aikuisista ja 10 prosenttia lasten vanhemmista, joilla ei ollut vapaaehtoista sairausvakuutusta aiemmin harkitsivat toisissaan sellaisen ottamista, mutta vakuutuksen korkea hinta oli pääasiallinen syy sen hankkimatta jättämiseen. (Valtonen, Kempers & Karttunen 2014)

Sairauskuluvakuutus									
Vakuutettujen lukumäärä									
	31.12.2009	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017
Lasten vakuutukset	392 931	405 575	424 862	428 825	438 421	440 290	445 970	458 960	467 416
Aikuisten vakuutukset/vakuutuksenottajana yksityishenkilö	327 763	350 637	337 619	350 365	363 382	382 092	477 390	481 704	504 189
Aikuisten vakuutukset/vakuutuksenottajana yritys	98 359	107 379	124 338	150 802	171 007	177 633	185 868	216 144	218 353
Yhteensä	819 053	863 591	886 819	929 992	972 810	1 000 015	1 109 228	1 156 808	1 189 958

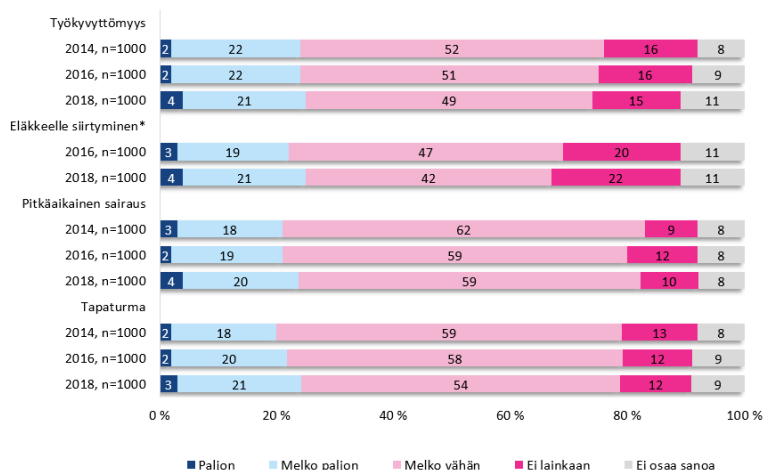
Taulukko 5. Sairauskuluvakuutusten lukumäärät 2009–2017 (Finanssiala 2017b)

Finanssialan tekemän Vakuutusvuosi 2018 -tutkimuksen mukaan (kuvio 5) myöskään lakisääteiseen sosiaaliturvan riittävyyteen ei luoteta vahvasti. Parhaiten luottamusta riittää pitkäaikaisen sairauden, tapaturman, työkyvyttömyyden ja eläkkeelle siirtymisen tapauksissa, mutta näissäkin riittävyyteen uskoo vain noin neljännes vastaajista. Vakuutustutkimus 2016 -tutkimuksen mukaan vastaajaryhmät uskovat myös, että sairaanhoito- ja terveystalveluihin (83 prosenttia) sekä vanhuuden hoivaan (86 prosenttia) liittyvät kustannukset joudutaan kattamaan tulevaisuudessa yhä enemmän esimerkiksi omien sairauskuluvakuutusten turvin. (Finanssiala 2017a; Finanssiala 2018)

LAKISÄÄTEISEN SOSIAALITURVAN RIITTÄVYYS RISKITILANTEISSA 1/2

Kuinka hyvin uskotte lakisääteisen sosiaaliturvan riittävän turvaamaan taloudellista hyvinvointianne seuraavissa riskitilanteissa?

Kaikki vastaajat



Kuvio 5. Lakisääteisen sosiaaliturvan riittävyys riskitilanteissa (Finanssiala 2018)

4.2.1 Sairauskuluvakuutusten ottaminen ja voimassaolo

Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset keskittyvät korvaamaan sairastumisesta tai vammasta johtuvia kustannuksia ja täydentävät sosiaaliturvaa ja lakisääteistä sairausvakuutusta. Vapaaehtoisiin sairauskuluvakuutuksiin sisältyy erilaisia tuotteita, jotka korvaavat sekä tapaturmista johtuvia vammoja että sairastumisesta johtuvia kustannuksia, mutta periaatteeltaan ne toimivat samalla tavalla. Vapaaehtoisena henkilövakuutuksena ne perustuvat samoihin asioihin kuin muutkin henkilövakuutukset. Vakuutus perustuu vakuutuksenantajan ja -ottajan väliseen juridiseen sopimukseen, jossa vakuutuksenottaja maksaa vakuutusyhtiölle vakuutusmaksua ja vakuutusyhtiö sitoutuu maksamaan vakuutusehtojen mukaisen korvauksen vakuutustapahtuman sattuessa (Rantala & Kivisaari 2014, 69). Vakuutusmaksu on myös yhteydessä vakuutuksenottajan riskiin ja vakuutusyhtiön tulee osata arvioida nämä riskit oikein vakuutusmaksun määrittämiseksi. (Jokela 2013, 19) Vapaaehtoisissa henkilövakuutuksissa riskin suuruuteen voivat vaikuttaa esimerkiksi, ikä ja syntymävuosi, sukupuoli, terveydentila, ammatti, asuin- tai oleskelupaikka, harrastukset, elintavat (esimerkiksi tupakointi), perintötekijät ja kansallisuus. (Jokela 2013, 371)

Vapaaehtoisissa sairauskuluvakuutuksissa vakuutusyhtiöt valitsevat riskejään vastuunvalinnalla. Vakuutusyhtiöllä ei ole sopimuspakkoa tässä vakuutuslajissa ja ne voivat valita asiakkaansa vapaasti. Vastuunvalinta toteutetaan vapaaehtoisissa sairausvakuutuksissa vakuutusta otettaessa täytettävän terveysselvityksen avulla. Sen tarkoituksena on estää haitallista valikoitumista ja välttää vakuutuskannan painottuminen sairaisiin vakuutettuihin sekä pitää vakuutusmaksut oikein suhteutettuina vakuutettujen kesken. Vastuunvalinnalla ei ole tarkoitus estää heikommassa terveydentilassa olevia saamasta vakuutusta, vaan tarkoitus on tarjota kaikille sitä tarvitseville vakuutusturvaa, mutta riskin on vastattava hintaa ja vakuutuksen ehtojen tulee olla oikeudenmukaisesti suhteutettuina muihin vakuutettuihin. (Jokela 2013, 273–274) Esimerkiksi jotakin kroonista sairautta sairastavalta vakuutuksenottajalta voidaan rajata kyseinen sairaus korvattavuuden piirin ulkopuolelle tai hintaa voidaan korottaa vastaavasti. Jos vakuutetun terveydentila on niin huono, että vakuutusmaksusta muodostuisi kohtuuton tai sairauksia on liikaa, voi vakuutusyhtiö jättää vakuutuksen myöntämättä kokonaan. Kaikkia riskiin vaikuttavia seikkoja ei voida ottaa huomioon vakuutusmaksua laskettaessa, jonka vuoksi terveysselvitystä käytetään. Terveysselvityksessä kysytään asiakkaalta vakuutuksen kannalta oleellimmat tekijät vakuutuksen myöntämisen ja sen hinnan kannalta. Tässä tapauksessa hakijan ikä, fyysiset ominaisuudet sekä vanhat sairaudet vaikuttavat vakuutuksen rajoituksiin, hintaan ja sisältöön kunkin vakuutusyhtiön riskilaskelmien mukaisesti.

Vakuutus astuu voimaan vakuutus sopimuksen hyväksymisen jälkeen. Sopimusoikeudellisesti tämä edellyttää tarjousta ja siihen annettua hyväksyvää vastausta. Yleensä tarjous on vakuutuksenottajan tekemä vakuutushakemus ja hyväksyvä vastaus on vakuutusyhtiön lähettämä vakuutuskirja ja lasku vakuutusmaksusta. Pääsääntöisesti vakuutusyhtiön vastuu alkaa samalla hetkellä, kun vakuutus sopimus syntyy. Vakuutuksenantaja ja vakuutuksenottaja voivat myös sopia erikseen sopimuksen alkamispäivästä. Mikäli vakuutustapahtuma sattuu vakuutushakemuksen ja sen hyväksymisen välillä, on vakuutus sopimuslaissa säännös, jonka mukaan vakuutusyhtiö on vastuussa myös tästä, jos vakuutushakemus olisi ilmeisesti hyväksytty ilman tätä tapahtumaa. (Jokela ym. 2013, 283–284) Vakuutuksen voimassaolossa on usein tiettyjä rajoituksia. Maantieteellisesti vakuutus on useimmiten voimassa Suomen alueella, mikäli siihen ei ole liitetty muuta. Voimassaoloa on rajoitettu myös erilaisten toimintojen ja harrastusten suhteen. Esimerkiksi kilpaurheilu on useimmiten rajattu vakuutusten ulkopuolelle ja siihen tarvitsee erillisen vakuutuksen. Usein sairauskuluvakuutus on sidottu myös vakuutetun ikään. Nuorille tarkoitettut tuotteet voivat päättyä esimerkiksi 25 vuoden iässä ja yleisimmillä tuotteilla on usein 60–100 vuoden yläikärajat, jolloin sairauskuluvakuutus päättyy automaattisesti. Vakuutus päättyy myös sopimuksessa määritetyn korvausmäärän täyttymiseen. (FINE 2018)

4.2.2 Sairauskuluvakuutusten korvauspiiri

Voimassa oleva suomalainen sairauskuluvakuutus on useimmiten all risk- tyyppinen ja kaikki tähän tutkielmaan mukaan otetut vakuutustuotteet kuuluvat tämän kategorian alle. Ne korvaavat tavallisesti kaikkien sairauksien tai tapaturmien aiheuttamia sairaanhoitokuluja vakuutusehdoissa määritellyllä tavalla. On olemassa myös useita tuotteita, jotka korvaavat erillisesti vakavia sairauksia ja maksavat kertakorvauksia näihin liittyen, mutta ne ovat rajattu tämän tutkielman ulkopuolelle. Sairauskulu vakuutuksissa korvataan myös vakavien sairauksien hoitoa ja tutkimuksia, mutta tarkalleen syntyneiden kulujen mukaisesti. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus on harvinainen henkilövakuutus, sillä se korvaa usein konkreettista vahinkoa ja vakuutuksenottajan täytyy usein pystyä todentamaan, kuinka suuret kustannukset hoidosta hänelle koituvat. Sairauskulu vakuutus sisältää vahinkovakuutusmaisia piirteitä korvausten määräytymisessä. (Jokela 2013, 164)

Tuotteissa on kuitenkin eroavaisuuksia ja eri laajuuksia, joita käsitellään tarkemmin myöhemmin tutkielmaan valittuja tuotteita käsittelevässä kappaleessa. Vakuutusehdoissa määritellään nykyisin melko tarkasti korvauspiiriin kuuluvia poikkeuksia ja hoidon rajoitteita, sillä uusia hoitomenetelmiä kehitetään jatkuvasti. Hoidot ja tutkimukset rajoitetaan usein koskemaan yleisesti hyväksytyn lääketieteellisen käsityksen mukaisia sairauden tai vamman kannalta välttämättömiä toimenpiteitä, jotka

ovat lääkärin määräämiä. Tämä itsessään rajoittaa korvattavia hoitoja merkittävästi. Esimerkiksi kosmeettista hoitoa ei korvata. Fysikaaliset hoitotoimenpiteet ja terapiat ovat usein rajattu korvauksen ulkopuolelle tai niitä varten tulee ostaa kalliimpi ja laajempi vakuutusturva. Hoidon on tapahduttava myös sairaanhoitolaitoksessa. Lääkärin täytyy todeta jokin sairaus ja määrätä lääkkeitä, jotta hoidot voidaan korvata vakuutuksesta. Lääkkeet tulee hankkia apteekista tai vastaavasta paikasta ja ennaltaehkäisevät lääkkeet, kuten rokotteet sekä elämänlaatua parantavat lääkkeet ovat usein rajattu korvauspiirin ulkopuolelle. Usein lääke määritellään niin, että sen tulee sisältää jotain lääkeainetta, jolloin esimerkiksi perusvoiteet ja ravintovalmisteet ovat myös rajattu korvauksen ulkopuolelle. (FINE 2018) Lääkinnälliset apuvälineet, kuten insuliinipumput tai proteesit saattavat tulla tietyissä vakuutuksissa korvattavaksi joko perustason vakuutuksesta tai laajennetun turvan kautta. (Jokela ym. 2013, 165)

Vanhemmat vakuutukset korvasivat usein matkakustannukset hoitopaikkaan, mutta nämä osoittautuivat raskaiksi sairauskuluvakuutusten kannattavuudelle, jonka vuoksi näistä on luovuttu useissa tuotteissa. Matkakuluja korvataan kuitenkin edelleen poikkeustilanteissa tai vakuutusehdoissa eritellyissä tapauksissa. (Jokela ym. 2013, 165) Yleisesti myös hammassairaudet rajataan korvauspiirin ulkopuolelle hammashoidon korkeiden kustannusten vuoksi. Hammashoitoon liittyy myös ongelma kosmeettisen ja välttämättömän hoidon erottamisessa toisistaan. Vakuutustuotteissa korvataan kuitenkin useimmiten tapaturmien aiheuttamat hammasvammat ja niistä johtuvat tutkimus- ja hoitokulut. Yleissairauksiin liittyvä hammashoito saatetaan kuitenkin korvata vakuutusehtojen mukaisesti. (Jokela ym. 2013, 166)

Vakuutusehdoissa on usein kirjallisia rajoitusehtoja tiettyjen sairauskulujen varalta. Nämä ovat yleisiä rajoituksia, mutta joitakin on mahdollista korvata laajennettujen vakuutusten ja turvien avulla.

Usein vakuutuksien korvattavuudessa on rajattu seuraavia asioita: (Jokela ym. 2013, 167)

- Vakuutetun itselleen tahallisesti aiheuttama vamma tai sairaus
- Hoidon syynä on alkoholin, huumausaineiden tai lääkkeiden väärinkäyttö
- Kilpaurheilussa tai sen harjoittelussa saadut vammat tai sairaudet
- Normaali raskaus tai synnytys
- Lapsettomuuden hoito
- Raskauden ehkäisy, sairauden ehkäisy
- Rutiiniterveystarkastus (voidaan usein korvata, mikäli terveystarkastuksessa todetaan sairaus)
- Kuntoutus
- Fysikaalinen hoito, puhe-, psyko- tai toimintaterapiat

- Elämänlaatua parantavat lääkkeet
- Hivenaineet, vitamiinit, homeopaattiset valmisteet, antroposofiset valmisteet, ravintovalmisteet ja muut vastaavat valmisteet.

Sairauskulujen korvattavuus edellyttää sitä, että vakuutuksen pitää olla voimassa silloin, kun kulu syntyy ja sen tulee pysyä voimassa pitkäkestoisten korvausten maksamisen jatkamiseksi. Kulun tulee syntyä vakuutuksen voimassaollessa ja sen loppumisen jälkeen syntyneitä kuluja ei voida korvata. Vakuutuksen tarkoituksena on korvata sairauden hoidosta johtuvia taloudellisia menetyksiä. Jos korvauksia maksetaan esimerkiksi lakisääteisen sairausvakuutuksen, lakisääteisen tapaturma- tai liikenevakuutuksen perusteella, vain niiden yli menevä osuus voidaan korvata vapaaehtoisesta sairauskuluvakuutuksesta. Samalla tavalla menetellään myös, mikäli jokin toinen vakuutus korvaa hoitoa ennen vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta. Vakuutussopimus sisältää jonkinlaiset rajat korvaukselle (esimerkiksi 100 000 euroa/sairaus tai jokin summa vakuutuksen kokonaisajalta). Kun korvaussumma tulee täyteen, vakuutus päättyy. Korvauksilla voi olla myös aikarajoituksia yhtä tapaturmaa tai sairautta kohden.

Sairauskuluvakuutuksissa on usein aikakohtainen, sairauskohtainen tai korvaushakemuskohtainen omavastuuosuus, joka voi vaihdella nolasta satoihin euroihin tai prosentteihin hoitokuluista. (Jokela ym. 2013, 167–168) Omavastuiden tarkoituksena on säästyä pienimpien korvausten suorittamisesta aiheutuvilta hallintokuluilta ja samalla alentaa vakuutusmaksua. Niiden tehtävänä on myös kannustaa ehkäisemään vahinkoja ja sairauskulujen tapauksessa välttämään turhaa lääkärissä käymistä. Näin vakuutuksenottajaa rohkaistaan kontrolloimaan kulujensa määrää. (Rantala & Kivisaari 2014, 154–155)

4.3 Vapaaehtoisen sairauskuluvakuuttamisen sääntely

Vakuutustoiminta on tarkasti laissa säädettyä ja se perustuu nykyisin pitkälti Euroopan Unionin direktiiveihin. EU:n direktiivit ovat vapauttaneet vakuutuspalvelujen tarjontaa EU:n alueella sekä osittain yhtenäistäneet kansallisia vakuutuslainsäädäntöjä. Ennen Solvenssi II:n antamista EU:ssa on annettu yli 20 direktiiviä koskien vakuutustoimintaa, joista merkittävimpiä ovat ensimmäinen vahinkovakuutusdirektiivi (73/239/ETY), kolmas vahinkovakuutusdirektiivi (92/49/ETY), henkivakuutusdirektiivien kodifikaatiodirektiivi (2002/83/EY) ja jälleenvakuutustoiminnasta annettu direktiivi (2005/68/EY). Näiden direktiivien sisällöistä löytyvät muun muassa toimiluvan myöntämisen säännökset vakuutusyhtiölle, vakavaraisuutta, vähimmäispääomaa ja vastuuvelan kattamista koskevat

vaatimukset sekä vakuutusyhtiöiden valtioiden rajat ylittävää toimintaa koskevat säännökset. Kansallisten vaatimusten tulee olla linjassa vähintään näiden direktiivien tasolla, joka on yhtenäistänyt vakuutuslainsäädäntöä EU:n sisällä. (Rantala & Kivisaari 2014, 276)

Lainsäädännön valmistelun hoitaa Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö ja toimintaa valvova elin on Finanssivalvonta. Suomen laissa tärkeimmät vapaaehtoisia henkilövakuutuksia koskevat lait ovat vakuutusyhtiölaki (521/2008), Laki ulkomaisista vakuutusyhtiöistä (398/1995) sekä vakuutussopimuslaki (543/1994). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018; Hoppu & Hemmo 2006) Näiden lisäksi vakuutussopimukseen sovelletaan sopimusoikeuden yleisiä periaatteita ja sääntöjä, joita sisältyy esimerkiksi oikeustoimilakiin (28/1929). Vakuutussopimussuhteessa sovelletaan pääasiassa edellä mainittuja lakeja ja sopimusoikeudellisia periaatteita, mutta käytännön tilanteissa myös muiden oikeudenalojen säännökset tulevat käyttöön. Henkilövakuutuksien tapauksessa säännöksiä sisältyy perhe- ja perintöoikeuteen sekä vero-oikeuteen. Kuluttajansuojalaki (38/1978) suojelee asiakasta ja kuluttaja-asiamies valvoo lain perusteella vakuutusyhtiöiden toimintaa sopimusehtojen kohtuullisuudessa ja markkinoinnissa. Laki vakuutusedustuksesta (570/2005) sisältää säännöksiä vakuutusmeklareita ja -asiamiehiä kohtaan. Myös ulosottokaari (705/2007), konkurssilaki (120/2004) sekä laki yksityishenkilön velkajärjestelystä (57/1993) sisältävät vakuutussopimuksia koskevia säännöksiä vakuutuksen maksamisen tai sen sisältämän varallisuuden omistuksen ollessa riidanalainen. (Jokela ym. 2013, 215–217) Tämän tutkielman kannalta oleelliset säännökset ovat suoraan vakuutustoimintaan ja vakuutussopimukseen vaikuttavat vakuutussopimuslaki ja vakuutusyhtiölaki.

Vakuutusyhtiölaki (521/2008) koskee vakuutustoimintaa yleisesti. Laki on luotu vakuutustoiminnan erityispiirteiden vuoksi ja se koskee rekisteröityjä vakuutusosakeyhtiöitä sekä keskinäisiä vakuutusyhtiöitä. Työeläkevakuutusyhtiöihin lakia sovelletaan työeläkevakuutusyhtiölain (345/1997) ja vakuutusyhdistykseen vakuutusyhdistyslain (1250/1987) mukaisesti. Vakuutuslajeista säädellään usein erityislaeilla, kuten työntekijän eläkelaila, tapaturmavakuutuslailla, liikennevakuutuslailla sekä vakuutussopimuslailla. Näiden säädösten periaatteita noudatetaan ensisijaisesti niitä koskevissa asioissa. Vain erityislain puuttuessa noudatetaan yleisemmän vakuutusyhtiölain säädöksiä. Osakeyhtiölakiin suhteutettuna vakuutusyhtiölaki on erikoislaki, jonka vuoksi osakeyhtiölakia sovelletaan vakuutusyhtiöihin vakuutusyhtiölaissa säädetyn mukaisesti.

Vakuutusyhtiölaissa on useita erityispiirteitä. (Rantala & Kivisaari 2014, 280) Vakuutustoiminta on luvanvaraista, jonka vuoksi jokaiselle vakuutusyhtiölle on myönnettävä toimilupa ennen toiminnan aloittamista. Toimiluvan myöntää ja toimintaa valvoo Finanssivalvonta. Toimilupa on myönnettävä

ETA-aluetta koskevaksi. Vakuutustoiminnan sisällöstä säädetään laissa. Erillisyyisperiaatteen (15 §) mukaisesti henkivakuutusyhtiö saa harjoittaa vain henkivakuutusta sekä vahinkovakuutusluokkiin 1 ja 2 kuuluvaa vahinkovakuutusta, jotka sisältävät tapaturma- ja sairausvakuutuksen. Jos henkivakuutusyhtiö myöntää vahinkovakuutusluokkien 1 ja 2 vakuutuksia ilman liitännäisyyttä henkivakuutus-
tuotteeseen, tulee sen pitää vahinkovakuutustoimintansa erillisenä. Solvenssi II -direktiivissä tällaista yhtiötä kutsutaan komposiittiyhtiöksi. (Rantala & Kivisaari 2014, 284)

Vakuutusyhtiön on myös sallittua harjoittaa vakuutustoimintaan liittyvää liitännäistoimintaa (16 §). Vakuutusyhtiö voi toimia tiettyjen alojen yritysten edustajana ja markkinoida tai myydä näiden yritysten lukuun niiden palveluja. Lain mukaan tällaisia yrityksiä ovat esimerkiksi Euroopan talousalueella sijaitsevat julkisen valvonnan alaiset luottolaitokset, sijoituspalveluyritykset, rahastoyhtiöt, yhteissijoitusyritykset tai vaihtoehtorahastojen hoitajat. (Rantala & Kivisaari 2014, 284)

Turvaavuusperiaate on koko vakuutustoimintaan vaikuttava merkittävä periaate. Sen mukaan vakuutusyhtiön toimintapääoma, jälleenvakuutus ja muut vakavaraisuuteen vaikuttavat asiat on järjestettävä turvaavalla tavalla, jossa otetaan huomioon vakuutetut edut, tuottojen ja kulujen vaihtelu sekä arvioitavissa olevat epävarmuustekijät. Tämän periaatteen tarkoitus on varmistaa vakuutusyhtiön maksukykyisyys ja korvauksensaajien saamat suoritukset sekä esimerkiksi vakuutussäästöt. Näin vakuutusyhtiön toimintaan voidaan luottaa. (Rantala & Kivisaari 2014, 285) Suhteellisuusperiaate (16 a§) on Solvenssi II -direktiivin oleellisia periaatteita. Sillä tarkoitetaan sitä, että lain säännöksiä on sovellettava ja vakuutusyhtiötä valvottava oikeassa suhteessa yhtiön liiketoimintaan liittyvien riskien laatuun ja laajuuteen nähden. (Rantala & Kivisaari 2014, 285) Muita oleellisia vakuutusyhtiölain periaatteita ovat toiminnan tarkoituksen säännös, johdon tehtävä yhtiössä sekä tahdonvaltaisuus. Nämä ovat yhtiöoikeudellisia periaatteita, jotka poikkeavat vain hieman osakeyhtiölaissa esitetyistä periaatteista. Vakuutusyhtiön toiminnan tarkoitus ei ole aina tavoitella voiton tuottamista osakkaille johtuen vakavaraisuussäätelystä, luvanvaraisuudesta, julkisesta valvonnasta sekä muusta sääntelystä. (Vakuutusyhtiölaki 13 §–25 §; Rantala & Kivisaari 285–286)

Vakuutussopimuslaki on sopimusoikeudellinen erityislaki. Vakuutussopimukset ovat erilaisia kuin tyypilliset kaupalliset sopimukset, sillä vakuutus ei ole aineellinen hyödyke. Vakuutusturva on aineeton sitoumus, jonka sisältö on usein vaikeaselkoinen ja määritelty vakuutusyhtiön kirjoittamissa ehdoissa. Vakuutuksenottajan on vaikea verrata vakuutussopimuksia kilpaileviin tuotteisiin sekä arvioida korvaustoimintaa. Vakuutussopimukset ovat kestoaltaan usein pitkäaikaisia ja merkityksellisiä

vakuutuksenottajan taloudelliselle turvallisuudelle. Vakuutuksenantajan korvausvelvollisuus ei välttämättä realisoidu koskaan ja korvaustilanne saattaa syntyä vasta vuosien kuluttua vakuutus sopimuksen solmimisesta. Osin näistä syistä vakuutustoimintaa ei ole jätetty pelkästään yleisten velvoiteoikeudellisten lakien ja kuluttajansuojalainsäädännön varaan, vaan vakuutus sopimuksia varten on luotu erityissääntelyä. Vakuutus sopimuslaista annetun hallituksen esityksen mukaan tavoitteena oli tasapainottaa sopijapuolten oikeuksia ja velvollisuuksia sekä parantaa vakuutuksenottajan ja vakuutetun kuluttajansuojaa. (Lehtipuro ym. 2010, 117) Lakisääteisiin vakuutuksiin liittyvät ehdot ja asetukset ovat säädetty omissa laeissaan, joissa on määritelty niiden sisällöstä (Rantala & Kivisaari 2014, 321).

Vakuutus sopimuksia koskevat samat yleissäännökset kuin muitakin sopimuksia. Vakuutus sopimuslakia sovelletaan lähinnä vapaaehtoiisiin henkilö- ja vahinkovakuutuksiin. Henkilövakuutus määritellään luonnolliseen henkilöön kohdistuvaksi vakuutukseksi ja vahinkovakuutus määritellään vakuutukseksi, joka otetaan esinevahingon, vahingonkorvausvelvollisuuden tai muun varallisuusvahingon aiheuttaman menetyksen korvaamiseksi. (Jokela ym. 2013, 213; Rantala & Kivisaari 2014, 322) Lain säännökset ovat pakottavia 3 § mukaan kahdessa tilanteessa. ”*Sopimusehto, joka poikkeaa tämän lain säännöksistä muun vakuutetun tai vakuutuskorvaukseen oikeutetun kuin vakuutuksenottajan vahingoksi, on mitätön.*” Tämän mukaan sopimusehto on pätemätön riippumatta siitä, vetoako vakuutettu tai joku muu korvaukseen oikeutettu ehdon mitättömyyteen, eikä ehtoa voida pätevoidä edes heidän suostumuksellaan. Vakuutus sopimuslain 3 § mom. 2 mukaan: ”*sopimusehto, joka poikkeaa tämän lain säännöksistä vakuutuksenottajan vahingoksi, on mitätön kuluttajaa kohtaan sekä sellaista muuta luonnollista henkilöä taikka oikeushenkilöä kohtaan, joka huomioon ottaen hänen elinkeinotoimintansa tai muun toimintansa laatu ja laajuus sekä olosuhteet muutoin on vakuutuksenantajan sopijapuolena rinnastettavissa kuluttajaan. Mitä tässä momentissa säädetään, ei koske ryhmävakuutusta.*” Kuluttajaan rinnastetaan joko luonnollinen tai oikeushenkilö, joka voidaan katsoa toimintansa laajuus ja tarkoitus huomioon ottaen kuluttajaksi. Tämän tarkoituksena on suojella sopimuksen heikompaa osapuolta. Kuluttajien lisäksi kyseeseen voivat tulla esimerkiksi asunto-osakeyhtiö, aatteellinen yhdistys tai pienyritys. (Rantala & Kivisaari 2014, 323).

Vakuutus sopimuslaki sääntelee vakuutus sopimukselle oleellisia sopimusoikeudellisia kysymyksiä ja sen ulkopuoliset asiat säädetään yleisissä sopimusoikeudellisissa säännöksissä. Vakuutus sopimuslain sääntelemän sisällön voi tiivistää lain lukujen otsikkoihin. Ensimmäinen luku käsittelee yleisiä säännöksiä. Toinen ja kolmas luku käsittelevät vakuutuksesta annettavien tietoja ja vakuutuksen voima- saoloa ja sopimuksen muuttamista. Neljäs luku käsittelee eräitä vakuutuksenottajan ja vakuutetun

velvollisuuksia ja vakuutuksenantajan vastuun rajoituksia. Tämä luku sisältää esimerkiksi vakuutuksenantajan ja vakuutetun tiedonantovelvollisuudet, jotka ovat oleellisia muun muassa vakuutusmaksun ja riskin arvioinnin vuoksi. Asiakasta suojellaan kuitenkin rajoittamalla vakuutetun tiedonantovelvollisuus vakuutuksenantajan esittämiin kysymyksiin (Rantala & Kivilahti 2014, 330). Seuraavat luvut käsittelevät vakuutusmaksua, edunsaajamääräystä henkilövakuutuksessa sekä henkivakuutukseen perustuvan oikeuden luovutusta ja panttausta, ulosmittausta sekä takaisinsaantia konkurssipesään, vakuutuskorvausta vahinkovakuutuksessa, kolmannen henkilön oikeutta vahinkovakuutuksessa, korvausmenettelyä, ryhmävakuutusta ja viimeisenä lukuna ovat voimaantulosäännökset. (Vakuutusopimuslaki 543/1994)

Vakuutusopimuslaki määrää aiemmin mainittujen lukujen mukaisesti vakuutusopimuksen erityispiirteistä, mutta lain sisältö rajoittuu lähinnä sopimuksen muodolliseen puoleen. Vakuutusopimuslaki koskee nykyisin käytännössä muita vakuutuksia kuin lakisääteisiä vakuutuksia ja laki on kirjoitettu joustavaksi siten, että soveltamisalan piiriin tulevat mahdolliset uudet henkilö- ja vahinkovakuutuksista poikkeavat vakuutustuotteetkin. Turvan aineellinen puoli eli korvattavuudet eivät kuulu sääntelyn piiriin. Esimerkiksi sairauskuluvakuutuksien korvauspiiriä ei rajoiteta vakuutusopimuslaissa. Nämä kuuluvat yleisen sopimusvapauden piiriin. (Jokela ym. 2013, 213)

Hallituksen esitys 172/2017 hyväksyttiin 20.4.2018. Siinä esitettiin säädettäväksi laki vakuutusten tarjoamisesta ja samalla ehdotettiin kumottavaksi vakuutusedustuksesta annettu laki. Tämän lisäksi esityksessä esitettiin muutoksia vakuutusyhtiölakiin, vakuutusyhdistyslakiin, ulkomaisista vakuutusyhtiöistä annettuun lakiin, vakuutusopimuslakiin, työtapaturma- ja ammattitautilakiin, urheilijan tapaturma- ja eläketurvasta annettuun lakiin, finanssivalvonnasta annettuun lakiin, finanssivalvonnan valvontamaksusta annettuun lakiin, sijoituspalvelulakiin sekä rahanpesun ja terrorismin rahoittamisen estämisestä annettuun lakiin sekä Kilpailu- ja kuluttajavirastosta annettuun lakiin. Tärkeimmät muutokset koskivat vakuutusopimuslakia ja Finanssivalvonnasta annettua lakia. Muita lakeja koskevat muutokset ovat lähinnä teknisiä. Muutokset liittyvät direktiiveistä johtuviin täsmennyksiin. Vakuutusopimuslain tärkeimmät muutokset koskevat nykyistä tarkempaa säädäntöä vakuutuksenantajan sekä pää- ja sivutoimisen asiamiehen selonotto- ja tiedonantovelvollisuuksista asiakkaalle. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi vakuutusten tarjoamisesta sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi 172/2017)

4.4 Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutustuotteet Suomessa

Tutkielmassa käsitellään suomalaisia sairauskuluvakuutustuotteita, joista käsittelyyn on valittu suurimpien vakuutusyhtiöiden tuotevalikoimasta tuotteet, jotka vastaavat mahdollisimman paljon toisiinsa ja sairauskuluvakuutusten määritelmää. Erilliset vakavan sairauden vakuutukset, sekä irralliset tapaturmavakuutukset ovat rajattu tutkielman ulkopuolelle. Sairauskuluvakuutukset sisältävät useimmiten tapaturmavakuutuksen, jolloin ne ovat myös osittain mukana tutkielmassa. Tässä alaluvussa käsitellään ja vertaillaan kolmen suurimman suomalaisen vakuutusyhtiön sairauskuluvakuutustuotteita. Valitut tuotteet ovat OP Vakuutuksen Terveysvakuutus, If:n Sairausvakuutus sekä LähiTapiolan Henkilövakuutus sairauden hoitokulujen lisäturvalla. Seuraavaksi vakuutusten sisällöt käydään pääpiirteittäin läpi, jonka jälkeen tuotteet vertaillaan yleispiirteidensä puolesta taulukossa.

4.4.1 Suomen kolmen suurimman sairauskuluvakuutustuotteen esittely

OP Vakuutuksen Terveysvakuutus

OP Vakuutus Oy:n Terveysvakuutus on sairauskuluja sekä tapaturmien hoitokuluja korvaava vakuutus. Vakuutus voidaan ottaa 85 ikävuoteen saakka ja se on voimassa 100 vuoden ikään saakka. Vakuutusehtojen mukaisia kuluja korvataan lähtökohtaisesti vain Suomessa tehdyistä hoidoista ja tutkimuksista. Vakuutuksessa on vakuutuskausikohtainen omavastuu. Terveysvakuutus ei ole voimassa kilpaurheilussa, ellei tiettyä lajia varten otettua Urheilijan turvaa ole hankittu. Terveysvakuutus voidaan ottaa tapaturmien, tapaturmien ja sairauksien tai tapaturmien ja yksilöityjen sairauksien varalle. Yksilöidyt sairaudet ovat rajoitetumpi turva vain vakuutusehdoissa määriteltyjen sairauksien varalle. (OP.fi 2018a; OP.fi 2018b) Tämän tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti keskityn sairauksia korvaavaan laajuuteen, joka sisältää tässä tapauksessa turvan myös tapaturmien varalta.

Terveysvakuutus jakautuu perustason Hoitoturvaan sekä useisiin lisäturvaa tarjoaviin lisähoitoturviin, jotka laajentavat korvauspiiriä. Sairauksien hoitokuluja korvaa lähtökohtaisesti Hoitoturva ja erilaisia muita kuluja korvaavat lisähoitoturvista Tuki- ja liikuntaelinterapian kulut, Toiminnallisen terapian kulut, Psykoterapian kulut, Erityiskulut, Kotisairaanhoidon kulut, Kotiapukulut, Kodin muutostyökulut, Saattohoitokulut sekä Hammasturva. Seuraavaksi käydään perustason Hoitoturva läpi sekä lyhyesti lisähoitoturvien tarjoama lisäturva.

Terveysvakuutuksen perustaso sairauksien ja tapaturmien varalta on Hoitoturva, jonka tarkoitus on kattaa yleisimpiä sairauksien hoitokuluja yksityishenkilölle. Vaihtoehtona on työterveyden täydennyspaketiksi tarkoitettu Kuluturva, jonka sisältöä tutkielmassa ei käsitellä tarkemmin. (OP.fi 2018b, 4) Yleisesti Hoitoturvasta korvattavien kulujen edellytyksenä on, että kyseessä on korvattava sairaus tai vamma. Tämän lisäksi tutkimuksen tai hoidon tulee olla lääkärin määräämä sekä yleisesti hyväksytyn lääketieteellisen käsityksen mukainen ja korvattavan sairauden tai vamman hoidon kannalta välttämätön. (OP.fi 2018a, 4) Hoitoturvasta korvataan vakuutusehtojen mukaan kuluja lääkärin tai terveydenhuoltoalan ammattihenkilön vastaanotolla suorittamista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä, maksuja apteekista myytävistä lääkevalmisteista sekä haavasidoksista. Sairaalan hoitopäivämaksut sekä kulut ensimmäisestä ortopedisesta tuesta korvataan 500 euroon asti, mikäli tuki on hankittu korvattavan leikkauksen tai korvattavan tapaturman vuoksi. Myös kyynär- ja kainalosauvojen vuokrauskulut korvataan. (OP.fi 2018a, 4) Mikäli kyseessä on syntyvä lapsi, on ehdoissa erillinen alaluku, jossa määritellään, mitä äidin raskaudenaikaisia kuluja voidaan korvata. Raskauden aikana lapsen terveyden kannalta välttämättömistä kuluista voidaan korvata kulut julkisen terveydenhuollon poliklinikkamaksut, maksut apteekista myytävistä lääkevalmisteista ja haavasidoksista sekä julkisen terveydenhuollon sairaalan hoitopäivämaksut. (OP.fi 2018a, 4)

Perustason Terveysvakuutuksen Hoitoturva korvaa edellä mainittuja kuluja, mutta vakuutusehdoissa on laaja lista rajoituksia, joita ei korvata. Tärkeimmät rajoitukset ovat vastaavia kuin aiemmassa yleisessä sairauskuluvakuutuksia koskevassa kappaleessa. Erilaiset terapiat, fysikaalinen hoito, hammaslääkärin tai vastaavan ammattihenkilön antamat hoidot, raskauteen tai lapsettomuuteen liittyvät kulut, silmän taittovirheen korjaaminen, kaihileikkaus, optikon tutkimukset, hivenaine-, kivennäisaine-, tai vitamiinivalmisteet, ravintovalmisteet, perusvoiteet, antroposofiset tai homeopaattiset valmisteet, riippuvuuksien hoito, suonikohjujen poisto sekä sairaanhoitajien kotikäynnit ovat yleisiä rajoituksia, jotka löytyvät myös Terveysvakuutuksen Hoitoturvasta. Näiden lisäksi kosmeettinen hoito, kuntoutuslaitoksissa oleskelu elämänlaatua parantavat hoidot tai erilaiset ulkomuotoon vaikuttavat hoidot, kuten luomen poisto, rintojen pienennys tai lihavuuden hoito ovat rajattu korvattavuuden ulkopuolelle. Muita rajoituksia ovat myös välilliset kulut, kuten matkakulut, majoitus- tai ateriakulut. Kuluja ei myöskään korvata, mikäli oikeus lakisääteiseen korvaukseen on menetetty vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyömisestä. (OP.fi 2018, 4) Syntyvän lapsen osalta korvausta ei makseta vakuutusehtojen mukaan synnytyksestä, hammaslääkärin tai vastaavan ammattihenkilön suorittamasta tutkimuksesta tai antamasta hoidosta, ravintovalmisteista, hivenaine-, kivennäisaine-, tai vitamiinivalmisteista eikä antroposofisen tai homeopaattisen tuotteen hankkimisesta. Myös äidin huumausaineiden väärinkäytöstä aiheutuneita kuluja ei korvata. (OP.fi 2018, 4-5)

Joitakin Hoitoturvasta rajoitettuja kuluja voidaan korvata lisähoitoturvista, jotka voidaan lisätä vakuutukseen korotettua vakuutusmaksua vastaan. Tuki- ja liikuntaelinterapian kuluista voidaan korvata fysioterapeutin, jalkaterapeutin, osteopaatin, kiropraktikon tai naprapaatin tutkimus- ja hoitokuluja vastaavin edellytyksin kuin lääkärin hoitoja Hoitoturvasta. Toiminnallisen terapian kuluista korvataan toiminta- tai puheterapeutin taikka neuropsykologin tekemiä tutkimuksia. Psykoterapian kuluista korvataan psykoterapeutin antamaa psykoterapiaa. Kotisairaanhoidokuluista voidaan korvata erilaisia kotisairaanhoidokuluja. Kotiapukuluista korvataan avustajakuluja sekä kotisiivouskuluja. Erityiskuluista korvataan kuluja, jotka ovat usein muutoin rajattu korvattavuuden ulkopuolelle, kuten oireilevan luomen poisto, suonikohjujen poisto, lääkinnälliset apuvälineet, ravitsemusterapia, kliiniset ravintovalmisteet, sairauden tai tapaturman vuoksi aiheutuneet kosmeettiset haitat. Kodin muutostyökuluista korvataan erilaisia sairauden tai tapaturman aiheuttaman vamman vaatimia kodin muutostöitä, kuten ovienaventämistä. Saattohoitokuluista korvataan saattohoidon aikaisia hoitopäivämaksuja. Näissä lisähoitoturvissa on erilaisia rajoituksia esimerkiksi terapioiden käyntimäärien suhteen sekä erilliset omavastuut. (OP.fi 2018a, 6–9)

Hammasahoito on yleisesti rajattu vakuutusten ulkopuolelle. Terveysvakuutuksessa on erillinen Hammasturva, joka korvaa tapaturmien sattuessa hampaisiin kohdistuvaa hoitoa ja lääkkeitä. Sairauksien yhteydessä Hammasturvasta voidaan korvata vain tutkimus- ja hoitotoimenpiteet, kun ne koskevat puuttuvan hampaan ensimmäistä hammasproteesia tai lääkkeitä, jotka koskevat proteettista hoitoa. Muunlainen hammasahoito, kuten ennaltaehkäisevä hoito, paikkaus- tai juurihoito tai hammasproteesin uusinta ei ole korvattavaa edes Hammasturvasta. (OP.fi 2018a, 9–10)

If:n Sairauskuluvakuutus

If:n sairauksien ja tapaturmien hoitokuluja korvaava Sairauskuluvakuutus voidaan ottaa 15–69 vuoden iässä ja se päättyy sairausturvan osalta 80 ikävuoteen. Sairauskuluvakuutuksessa on samankaltaiset yleiset korvattavuuden ehdot kuin aiemmin käsitellyssä OP Vakuutuksen Terveysvakuutuksessa. Vakuutuksen tulee olla voimassa kulujen syntyhetkellä sekä tapaturman tulee olla sattunut vakuutuksen voimassaoloaikana. Sairauden perusteella korvataan vain Suomessa syntyneitä hoitokuluja. Korvauksesta vähennetään vakuutuskirjassa mainittu omavastuu, joka voi olla 150, 300, 500, 750 tai 1200 euroa vakuutuskautta kohden. Vastaavasti hoitokulujen korvaaminen edellyttää myös,

että tutkimus ja hoito ovat lääkärin määräämiä ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilön antamia. Näiden tulee olla myös lääketieteellisen käsityksen mukaisia ja tarpeellisia sairauden tai vamman hoidon kannalta. (If.fi 2019a, 3)

Sairauskuluvakuutus sairauksien ja tapaturmien varalta sisältää turvan hoitokulujen varalta, turvan tapaturman aiheuttamien hoitokulujen varalta ja näihin lisäturvina fysikaalisen hoidon lisäturvan ja tapaturman hoitokulujen lisäturvan. OP Vakuutuksen Terveysvakuutuksen tavoin vakuutuksessa on rajoitus kilpaurheilun ja riskialttiin urheilun varalta, joka voidaan poistaa tiettyjä lajeja lukuun ottamatta lisämaksusta. (If.fi 2019b)

Turva hoitokulujen varalta korvaa lähes vastaavia kuluja kuin aiemmin käsitelty OP:n Terveysvakuutus. Korvattavat kulut sisältävät lääkärinpalkkiot, tutkimus- ja hoitokustannukset, tapaturman aiheuttaman hammasvamman hoitokustannukset, lääkevalmisteet ja sairaalan hoitopäivämaksut. OP:n Terveysvakuutuksesta poiketen If:n Sairauskuluvakuutuksesta korvataan myös tapaturman yhteydessä rikkoutuneen turvakypärän, kuulokojeen tai hammasproteesin korjaus- tai hankintakustannus. Myös silmälasit korvataan ikävähennyksillä. Ensimmäinen lääkinällinen väline korvataan sekä tapaturman aiheuttaman leikkaus- tai kipsaushoidon jälkeiset lääkärin määräämän fysikaalisen hoidon kustannukset enintään 15 kerran hoitojaksolta. Myös tapaturman aiheuttaman plastiikkakirurgisen hoidon tai leikkauksen kustannukset korvataan. (If.fi 2019a, 3)

Hoitokulukorvauksesta on rajattu lähes samat tapaukset vakuutusehdoissa kuin muissakin sairauskuluvakuutuksissa. Korvattavuuden ulkopuolelle on rajattu kuntoutus sekä fysikaalinen hoito lukuun ottamatta aiemmin mainittuja tapauksia. Erilaiset terapiat, hammassairaudet, hampaiden tai purentaelinten tutkimus tai hoito, näkökyvyn heikentyminen tai taittovirheen tutkimus, hoito tai korjaus, joka ei johdu tapaturmasta, silmälasien hankinta, matka- tai yöpymiskulut, päivähoito ja muut vastaavat välilliset kustannukset, erilaisten riippuvuuksien lääkehoito, seksuaaliseen suoriutuskykyyn, kaljuuntumiseen, vaihdevuosisivaihoihin tai muihin fysiologisiin muutosten haittavaikutuksiin vaikuttavat lääkkeet, ennaltaehkäisevä hoito, kosmeettinen hoito, lihavuuden tutkimus, hivenaine-, kivennäisaine-, ravinto-, rohdos-, tai vitamiinivalmisteen ja vastaavien valmisteiden hankinta kuuluvat kuuluihin, jotka eivät ole korvattavia. (If.fi 2019a, 3) Turva tapaturman aiheuttamien hoitokulujen varalta on lähes saman sisältöinen, joten sitä ei käydä enempää läpi. Kaikki rajoitukset löytyvät liitteen 1 vakuutusehdoista.

Vakuutukseen voidaan ottaa fysikaalisen hoidon lisäturva, sekä tapaturman hoitokulujen lisäturva, jotka tarjoavat sairauksien hoidolle lisäturvaa. Fysikaalisen hoidon lisäturva korvaa sairauden ja tapaturman aiheuttaman fysikaalisen hoidon kustannukset enintään viideltä käyntikerralta sairautta tai tapaturmaa kohden. Vakuutuskaudessa korvataan yhteensä enintään 10 kertaa fysikaalista hoitoa. Tapaturman hoitokulujen lisäturvasta korvataan äkillisen liikkeen tai voimanponnistuksen yhteydessä ilmenneiden rasitus- ja sairausperäisten vammojen hoitokuluja turvan tapaturman aiheuttamien hoitokulujen ehtojen mukaisesti. Sairausperäisesti syntyviä vammoja ovat esimerkiksi janteen venähdys ja repeämä, rasitusmurtuma, lihasvenähdys, napa- ja nivustyrä, polven nivelkierukan repeämä ja kantakalvon tulehdus. (If.fi 2019a, 3–4).

Vakuutukseen voi ottaa lisäturvaksi myös irrallisen henkivakuutuksen, pysyvän työkyvyttömyyden sattuessa maksettavan kertakorvauksen sekä vakavan sairauden turvan, josta maksetaan 10 yleisen sairauden tai vamman diagnoosin yhteydessä veroton kertakorvaus. (If.fi 2019b)

LähiTapiolan Henkilövakuutus

LähiTapiolan Henkilövakuutuksen perusosa on tapaturman hoitokuluturva, mutta sen voi laajentaa kattamaan sairauden hoitokuluja, urheilutapaturmia, tapaturmaista haittaa ja kuolemaa sekä päivärahaa tapaturman varalle. Vakuutus on jotakuinkin vastaava kuin aiemmin käsitellyt OP:n Terveysvakuutus ja If:n Sairauskuluvakuutus. Henkilövakuutus sairauden hoitokuluilla voidaan ottaa 0-64 vuoden iässä ja sairausturva päättyy 80 vuoden iässä. Vakuutus korvaa sairauden hoitokulujen osalta vain Suomessa annetun hoidon kuluja. Korvattavuus edellyttää myös, että tutkimus, hoito ja lääkkeet ovat lääkärin määräämiä ja yleisesti hyväksytyn lääketieteellisen käsityksen mukaan tarpeellisia sairauden tutkimiseksi tai hoitamiseksi sekä Suomen terveydenhuollossa yleisesti käytettyjä. Henkilövakuutuksessa edellytetään myös, että vakuutettu kuuluu hoitokulujen syntyessä Suomen sosiaaliturvan piiriin ja omaa Kela-kortin. Vakuutuksessa on vakuutetun valinnan mukaan 100 tai 300 euron ja tämän yltävältä osalta 10 prosentin omavastuu. (LähiTapiola.fi 2019a, 6; LähiTapiola.fi 2019b, 9)

Urheilussa aiheutuvia vammoja ja sairauksia on rajoitettu vastaavin ehdoin kuin aiemmin käsitellyissä vakuutuksissa. Kilpaurheilun ja riskialttiiden urheilulajien tapauksessa vakuutus ei ole voimassa yli 17 vuoden ikäisillä, mutta oman fyysisen kunnon ylläpitämiseksi harrastetussa urheilussa vakuutus on voimassa. Kilpaurheilua varten voidaan ottaa urheilulaajennus. (LähiTapiola.fi 2019a, 6)

Sairauden hoitokuluturvasta korvataan hyvin samankaltaisia kuluja kuin muistakin vakuutuksista. Korvauksia maksetaan lääkärin tai terveydenhuollon muun ammattihenkilön suorittamien tutkimusten ja toimenpiteiden kustannukset, lääkevalmisteet, sairaalan hoitopäivämaksut, korvauskäsittelyä varten tarpeelliset lääketieteellisten selvitysten kohtuulliset kustannukset sekä ihosairausten hoitamiseksi annetun valohoidon kustannukset. Näistä kuluista muista vakuutuksista eroavia kuluja ovat tietyissä tapauksissa lääketieteellisten selvitysten korvaaminen sekä valohoito ihosairauksien hoidossa. (LähiTapiola.fi 2019a, 7)

LähiTapiolan Henkilövakuutuksesta sairauden hoitokuluina ei korvata välillisiä kuluja, kuten matkai- tai yöpymiskuluja, fysioterapiaa, fysikaalista hoitoa tai näihin rinnastettavaa hoitoa, erilaisia terapi- oita, kuntoutuslaitoksessa oleskelua, ravintovalmisteita, vitamiineja, hivenaineita, kivennäisaineita, rohdosvalmisteita, luontaistuotteita tai homeopaattisia tai antroposofisia valmisteita, hivenainetutki- muksia edes lääkärin määräämänä, raskauden ehkäisyä, raskautta, synnytystä, raskauden keskeyttä- mistä, keskenmenoa, lapsettomuuden tutkimusta tai hoitoa, vaihdevuosisoireiden hoitoa, erektiohäiri- öiden hoitoa, suonikohjujen hoitoa, luomen poistoa, kuorsauksen hoitoa (pois lukien uniapnean hoito), ennaltaehkäisevää hoitoa, näöntarkastuksia, taittovirheen tutkimuksia, silmälasien hankintaa, taittovirheen tai harmaakaihin leikkausta, lihavuuden hoitoa, kosmeettista hoitoa, rintojen pienennys- tai suurennusleikkauksia, silmäluomien kohotuksia, rasvaimua, hammassairausten, hampaiden tai pu- rentaelinten hoitoa, vaikka oireita olisi muualla elimistössä, tekojäseniä, lääkinnällisiä välineitä tai muita apuvälineitä, tutkimuksia, joista ei ole ollut oireita ennen tutkimuksen aloittamista, elämänlaa- tua parantavan lääkityksen kustannuksia, riippuvuuksien hoitoa eikä muita kustannuksia, jotka eivät ole mainittu sairauden korvattavissa hoitokuluissa. (LähiTapiola 2019a, 7) Tämä on hyvin samankal- tainen lista kuin muissakin vakuutuksissa, mutta LähiTapiolan Henkilövakuutus ei korvaa ehtojen mukaan fysikaalista hoitoa ollenkaan sairauksien hoidossa.

Tapaturmien hoitokustannukset ovat myös samankaltaisia kuin muissa vakuutustuotteissa. Sairauk- sien aiheuttamia tapaturmia tai sairausperäisiä vammoja ei korvata. Lisähoitoturvista voidaan korvata tapaturman aiheuttamaa pysyvää haittaa, tapaturmaista kuolemaa sekä tapaturman aiheuttaman työ- kyvyttömyyden päivärahaa. (LähiTapiola 2019a, 8; LähiTapiola 2019b, 9)

4.4.2 Suomessa myytävien sairauskuluvakuutusten yhteenveto

Tässä katsauksessa on käyty läpi kolme suuren vakuutusyhtiön tarjoamaa samankaltaista sairausku- luvakuutustuotetta: OP Vakuutuksen Terveysvakuutus, If:n Sairauskuluvakuutus sekä LähiTapiolan

Henkilövakuutus sairauskulujen lisähoitoturvalla. Katsauksessa kävi ilmi, että tuotteet ovat perusosiltaan hyvin samanlaisia. Kappaleessa 4.2.2 on käyty läpi yleisiä asioita vapaaehtoisesta sairauskuluvakuuttamisesta ja nämä asiat pätevät melko tarkasti myös näihin tuotteisiin. Tämän alaluvun lopussa on näiden vakuutusten ehtovertailutaulukko ja ehdot löytyvät liitteestä 1. (Taulukko 7).

Vakuutuksissa on rajoitettu myöntämiskäsi eri tavoilla. OP Vakuutuksen Terveysvakuutus rajoittaa myöntämisen 85 ikävuoteen ja vakuutus päättyy sairausturvan osalta 100 vuoteen. If:n ja LähiTapiolan tuotteissa myöntämisiät ovat alhaisempia samoin kuin päättymisiät. If:n Sairauskuluvakuutus voidaan myöntää 15–69 vuoden iässä ja LähiTapiolan Henkilövakuutus voidaan myöntää sairausturvalla 64 ikävuoteen saakka. Molemmat vakuutukset päättyvät 80 ikävuoden kohdalla sairausturvan osalta. Vakuutusta otettaessa tulee myös täyttää terveys selvitys. Jokaisessa vakuutuksessa on omat omavastuunsa vakuutuskautta kohden. Omavastuut vaihtelevat vakuutusten välillä asiakkaan valinnan mukaan 0–1200 euron välillä. LähiTapiolan Henkilövakuutuksessa on kiinteän omavastuuosuuden lisäksi myös 10 prosentin kalenterivuosi kohtainen omavastuu euromääräisen omavastuun ylittävistä kuluista. Kaikkiin vakuutustuotteisiin sisältyy myös tapaturmavakuutuskomponentti, joka on voimassa pidempään kuin sairausvakuutusten osalta.

Vakuutuksista korvataan pitkälti samoja asioita ja perusosiltaan ne vastaavat toisiaan. Kattava lista korvattavista kuluista löytyy kappaleen lopusta taulukosta 7, vakuutusehdoista sekä edellisen kappaleen tuote-esittelyistä. Pääasiassa vakuutuksista korvataan sairauden tai epäillyn sairauden vuoksi aiheutuneita lääkärikuluja tai sairaalan hoitopäivä maksuja. Näiden tutkimusten tai hoitojen tulee olla lääkärin määräämiä ja yleisesti hyväksytyn lääketieteellisen käsityksen mukaisia. Myös lääkärin määräämät apteekista ostetut lääkevalmisteet korvataan yleisesti. OP Vakuutuksen Terveysvakuutuksesta korvataan myös leikkauksen tai tapaturman vuoksi hankittu ensimmäinen ortopedinen tuki ja If:n Sairauskuluvakuutuksesta korvataan ensimmäinen hankittu lääkinnällinen väline. Nämä ovat yleisimmät korvattavat asiat vakuutuksista.

Kaikissa vakuutuksissa on kuitenkin kattava lista rajoituksia näiden hoitojen osalta. Jokaisesta vakuutuksesta on rajattu hammassairauksien hoito ilman tapaturmaa. Myös fyysikaalinen hoito, kuntoutus ja terapiat ovat yleisten rajoitusten piirissä. Raskauteen liittyvät komplikaatiot ja hoidot ovat rajattu vakuutuksista. Elämänlaatua parantava hoito, riippuvuuksien hoito sekä hivenaine- ja vitamiinivalmisteet muiden joukossa ovat rajattu erikseen korvattavuuden ulkopuolelle, ellei kyse ole lääkevalmisteesta. Myöskään välillisiä kuluja, kuten majoitus tai ruokailukuluja ei korvata vakuutuksista.

Kilpaurheilussa syntyneitä sairauksia tai vammoja ei korvata ilman sitä varten otettua lisäturvaa. Rajoitukset ovat käyty tarkemmin läpi vakuutuskohtaisissa kappaleissa, vakuutusehdoissa sekä kappaleessa 4.2.2.

OP Vakuutuksen Terveysvakuutukseen sekä If:n sairauskuluvakuutukseen on tarjolla lisäturvaa, joilla joitakin perustason vakuutuksessa rajoitettuja hoitoja voidaan korvata. Esimerkiksi Terveysvakuutuksessa voidaan ottaa lisäturvina Tuki- ja liikuntaelinterapian kulut, Toiminnallisen terapian kulut, Psykoterapian kulut, Erityiskulut, Kotisairaanhoidon kulut, Kotiapukulut, Kodin muutostyökulut, Saattohoitokulut sekä Hammasturva. Näillä voidaan laajentaa vakuutusturvaa huomattavasti kattamaan esimerkiksi erilaisia terapioita sekä fysikaalista hoitoa, jotka ovat rajattu perustason vakuutuksen ulkopuolelle. Näihin on kuitenkin vakuutuskausikohtaisia määrärajoituksia. If:n Sairauskuluvakuutuksessa voidaan ottaa lisäturvina Fysikaalisen hoidon lisäturva ja Tapaturman hoitokulujen lisäturva. Nämä laajentavat vakuutusturvaa, mutta esimerkiksi fysikaalisessa hoidossa on silti rajoitteita hoidon määrissä. LähiTapiolan Henkilövakuutukseen ei ole saatavilla verkkosivujen mukaan lisähoitoturvaa, jolloin perustason vakuutuksesta rajatut asiat eivät tule korvattavaksi milloinkaan. Näistä vakuutuksista laajimmaksi saa muodostettua OP Vakuutuksen Terveysvakuutuksen, josta saa lisäturvien kera korvattua paljon asioita, joita ei muista vakuutuksista korvata ollenkaan tai korvataan rajoitetusti. Pääasiassa vakuutustuotteet korvaavat kuitenkin perusosaltaan samankaltaisia kuluja ja yleiskuvan tarkoituksena onkin selvittää vain yleisesti korvattavia kuluja sekä kuluja, joita vakuutuksista ei korvata. Näiden perusteella voidaan selvittää vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten suhdetta julkisen terveydenhuollon ja lakisääteisen sairausvakuutuksen sisältöön.

Sairauskuluvakuutusten ehtovertailutaulukko			
	OP Vakuutus Oy: Terveysvakuutus	If: Sairauskuluvakuutus	LähiTapiola: Henkilövakuutus
Myöntämispäivä	85 ikävuoteen saakka	15–69	64 ikävuoteen saakka
Omavastuu	50–1000 euroa, vakuutuskausikohtainen	150, 300, 500, 750 tai 1200 euroa, vakuutuskausikohtainen	vähintään 100 tai 300 euroa + 10 %, kalenterivuosi-kohtainen
Enimmäiskorvaussumma	200 000	enintään 100 000	-
Päättymispäivä sairausvakuutuksen osalta	100	80	80
Korvattavat kulut (katso tarkemmin vakuutuskohtaiset erittelyt kappaleesta 4.4.1)	Erilaiset hoito- ja tutkimuskulut lääkärin määrääminä sekä lääkekulut	Erilaiset hoito- ja tutkimuskulut lääkärin määrääminä sekä lääkekulut	Erilaiset hoito- ja tutkimuskulut lääkärin määrääminä sekä lääkekulut

Sairaalan hoitopäivämaksut	Ei rajoitettu	Rajoitettu vakuutuskirjassa päiväkohtaisen maksimin mukaan	Rajoitettu 500 euroon päivässä
Lääkinnälliset välineet	Ei korvata ilman lisäturvaa	Korvataan ensimmäisen lääkinnällisen välineen hankintakustannukset	Ei korvata.
Mahdolliset lisäturvut sairauksia varten	<ul style="list-style-type: none"> - Tuki- ja liikuntaelint terapian kulut - Toiminnallisen terapian kulut - Psykoterapiakulut - Kotisairaanhoidokulut - Kotiapukulut - Erityiskulut 	<ul style="list-style-type: none"> - Fysikaalinen hoito - Sopeutumisturva - Päivärahaturva työkyvyttömyyden varalta - Turva sairaalahoidon varalta - Pysyvän haitan turva - Turva vakavan sairauden ja tapaturman aiheuttaman pysyvän työkyvyttömyyden varalta 	Vakuutusehtojen ja tuote-esitteen mukaan sairauden varalta tarjottavaa lisäturvaa ei ole
Voimassaolo	Voimassa kaikkialla maailmassa, mutta vain Suomessa syntyneet kulut korvataan	Voimassa kaikkialla maailmassa, mutta vain Suomessa syntyneet kulut korvataan	Voimassa kaikkialla maailmassa, mutta vain Suomessa syntyneet kulut korvataan
Urheilussa alkaneet sairaudet tai vammat	Kilpaurheilua varten tarvitaan lisäturva	Kilpaurheilua varten tarvitaan lisäturva	Kilpaurheilua varten tarvitaan lisäturva; alle 17-vuotiaalla voimassa ammattiurheilua lukuunottamatta.
Vakuutusehdoissa rajattuja kuluja (Tiivistetty lista. katso tarkemmin luku 4.4.1 sekä vakuutusehdot. Linkit vakuutusehtoihin liitteissä)	Fysikaalinen hoito, terapiat, akupunktio tai lymfaterapia, hammashoito, raskaus/synnytys, taittovirheen leikkaus, kaihi-leikkaus, optikon hoito, vitamiinivalmisteet ym., ravintovalmisteet, perusvoiteet, ulko-muotoon liittyvä tutkimus tai hoito, lihavuuden hoito, transsukupuolisuuden tutkimus,	Fysikaalinen hoito, kuntoutus, terapiat, hammashoito, taittovirheen tutkiminen, hoito ja leikkaus, silmälasien hankinta, matka- ja yöpymiskulut, välilliset kustannukset, riippuvuussien lääkehoito, elämänlaatuun vaikuttavat lääkkeet, ennaltaehkäisevä hoito, kosmeettinen hoito, lihavuuden hoito, vitamiinivalmisteet ym.	Fysikaalinen hoito, terapiat, matka- ja yöpymiskulut, kuntoutuslaitoksissa oleskelu, ravintovalmisteet, vitamiinivalmisteet ym., raskaus/synnytys, vaihdevuosisoireet, erektiohäiriöt, suonikohjut, luomen poisto, kuorsauksen hoito pl. uniapnea, ennaltaehkäisevä hoito, näöntarkastukset, taittovirheen tutkimukset, silmälasien hankinta, harmaakaihin

	suonikohjujen poisto, elämänlaatua parantava hoito, lääkeaineen väärinkäyttö, lääkinnällinen väline, ortopedinen tuki, kuorsauksen hoito, luomen poisto, kotona tehty hoito, kuntoutuslaitoksessa annettu hoito, välilliset kulut.		leikkaus, lihavuuden hoito, kosmeettinen hoito, hammas-hoito, tekojäsenet, lääkinnälliset välineet, elämänlaatua parantava hoito, riippuvuuden hoito, välilliset kustannukset, muut kustannukset, joita ei ole mainittu korvattaviksi.
--	--	--	--

Taulukko 6 Sairauskuluvakuutusten ehtovertailutaulukko (OP 2018a; If 2019a; LähiTapiola 2019a)

4.4.3 Sairauskuluvakuutusten yhteydessä tarjottavat lisäpalvelut

Sairauskuluvakuutuksia otetaan usein yksityisen puolen palveluiden käyttämistä varten, sillä ne ovat kalliimpia ja nopeampia asiakkaalle kuin julkisen puolen palvelut. Vakuutusyhtiöt tarjoavat sairauskuluvakuutustensa tueksi lisäpalveluita, joilla asiakkaiden kokemusta pyritään parantamaan ja nämä tuovat lisäarvoa itse vakuutustuotteelle. Tässä kappaleessa käydään lyhyesti läpi jokaisen vakuutusyhtiön tarjoamat lisäpalvelut, joilla asiakkaat saavat tukea sairauksiensa tai tapaturmiensa hoitoon. vakuutusyhtiöt pyrkivät ohjaamaan asiakkaansa näillä hoitolaitoskumppaneilleen ja tarjoamaan terveysneuvontaa, minkälaista palvelua ei välttämättä julkiselta puolelta löydy.

OP Vakuutuksen Pohjola Terveysmestari -palvelu tarjoaa terveydenhuoltoalan ammattilaisen antamaa neuvontaa sekä vakuutusten korvauspalvelua yhdellä puhelinsoitolla tai chatin välityksellä sovelluksessa. Sovellukseen tallentuu myös Pohjola Sairaalan käyntien tiedot, läheteet, tulokset ja reseptit. Palveluun yhteyden ottamalla voi saada ohjauksen suoraan oikeanlaiseen hoitoon tai lääkärin etävastaanotolle. Mikäli lääkärikäyntiä ei tarvita, antaa asiantuntija selkeät omahoito-ohjeet puhelimesta. Samalla saa myös tiedon oman vakuutuksen kattavuudesta, mikäli lääkärikäyntiin on tarvetta. Korvausratkaisu voidaan usein antaa myös suoraan puhelimesta. (OP 2019) Tällä palvelulla OP:n vakuutusasiakkaat saavat nopean avun sekä ajanvarauksen oikeaan paikkaan tarpeen sattuessa. Myös vakuutuksen korvausasia hoituu samalla, jolloin asiakas saa vakuutuksen ja sairauden kannalta oleelliset asiat hoidettua yhdellä kertaa.

If tarjoaa asiakkailleen If Terveysneuvontaa, etälääkäripalveluita sekä If Suorakorvausta. Terveysneuvonta vastaa vuorokauden ympäri puhelimesta ja tarjoaa sairaanhoitajan neuvoja ja hoitosuosi-

tuksia, sekä tarvittaessa ohjauksen lääkärin vastaanotolle. Palvelu on myös verkossa ja sieltä saa tietoa oireista ja sairauksista. If tarjoaa myös etälääkäripalveluita vakuutusasiakkailleen. Lääkärit voivat määrätä reseptejä yleisiin vaivoihin sähköisesti ja antaa apua, mikäli fyysinen käynti lääkärillä ei ole mahdollinen tai tarpeen. Näiden palvelujen tukena If tarjoaa myös If Suorakorvausta. If:n henkilövakuutusasiakkaana Terveystalon ja Mehiläisen toimipisteistä sekä etälääkäripalveluista Mehiläisen digiklinikalta. Palvelussa hoitolaitos tekee vahinkoilmoituksen asiakkaan puolesta ja vain omavastuu suoritetaan asiakkaan toimesta. Hoitolaitos laskuttaa suoraan vakuutusyhtiötä, jolloin prosessi helpottuu asiakkaan näkökulmasta. (If 2019c)

LähiTapiola tarjoaa TerveysHelppi-sovelluksen ja puhelinpalvelun, jossa sairaanhoitajat ja lääkärit hoitavat sairastumiseen tai tapaturmaan liittyvän asian nopeasti. Myös TerveysHelpissä on mahdollista saada hoito-ohjeet tai resepti etänä puhelimitse tai chatin välityksellä sovelluksessa. Mikäli asia vaatii lääkäriaikaa, se voidaan myös varata asiakkaan puolesta. Palvelun tarjoaa Mehiläinen Oy ja samalla puhelinsoitolla on myös mahdollista saada korvausasia vireille. (LähiTapiola 2019c)

Kaikilla esiteltyjä vakuutustuotteita tarjoavilla vakuutusyhtiöillä on myös terveyteen liittyviä lisäpalveluita, jotka ovat saatavilla sairauskuluvakuutusten haltijoille. Palveluiden ideat ovat samankaltaisia. Asiakkaalle on saatava palvelu nopeasti ja mikäli mahdollista, ilman fyysistä lääkärikäyntiä. Asiakkaan hoitoon pääsyä on pyritty nopeuttamaan ja hänelle koituvaa vaivaa vähentämään. Nämä palvelut pyrkivät tekemään sairauskuluvakuutuksista entistä houkuttelevampia tuotteita ja ne tarjoavat lisäarvoa nopeutena ja kätevyytenä, mitä julkisen puolen terveydenhuollossa ei ole välttämättä tarjolla.

5 VAPAAEHTOISEN JA LAKISÄÄTEISEN SAIRAUSVAKUUTUSTURVAN SEKÄ JULKISEN TERVEYDENHUOLLON SUHDE

5.1 Tutkimusmenetelmät- ja aineiston kuvaus

Tutkimusmenetelmänä käytetään vertailua. Menetelmän hyödyt ja ominaisuudet ovat esitelty tarkemmin luvussa 1.3. Vertailevalla tutkimusotteella järjestelmien keskeisten erojen ja yhtäläisyyksien sys-

temaattinen selvittäminen onnistuu parhaiten. Vertailussa käytetään vapaaehtoisia sairauskuluvakuutustuotteita sekä lakisääteistä sairausvakuutusta. Vertailun tarkoituksena on vastata ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten ja lakisääteisen sairauskuluvakuutuksen korvattavuuksien suhteesta. Vertailun tarkoitus on myös tukea muihin kysymyksiin vastaavaa pohdintaa muun aineiston ohella. Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen tarkoitus on täydentää lakisääteistä sairausvakuutusturvaa, jonka vuoksi on tarkoituksenmukaista selvittää kuinka hyvin nykyiset vakuutustuotteet täydentävät lakisääteistä turvaa ja ovatko ne ylipäänsä tarpeellisia ja minkä vuoksi niitä hankitaan. Vertailemalla lakisääteistä turvaa ja vapaaehtoisten vakuutusten sisältöä, saadaan selville niiden nykyinen suhde. Tämän jälkeen voidaan pohtia syitä minkä vuoksi vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset ovat tällä hetkellä, niin suosittuja. Ovatko ne tarpeellisia lakisääteisen turvan täydentämiseen ja jos ovat, niin minkälaisissa tilanteissa ja elämänvaiheissa niitä tarvitaan erityisesti. Vertailua suoritetaan erityisesti vakuutettujen näkökulmasta, sillä jokainen Suomessa vakituisesti asuva henkilö on lakisääteisen sairausvakuutusjärjestelmän ja julkisen terveydenhuollon piirissä ja samalla mahdollinen asiakas vapaaehtoiselle sairauskuluvakuutukselle. Järjestelmiä verrataan toisiinsa korvaavuuksien suhteen ja myös niiden toimivuuteen otetaan kantaa pohdittaessa näiden keskinäistä suhdetta.

Järjestelmien vertailua varten aineistona käytetään sairausvakuutuslakia (1224/2004) sekä aiemmin esiteltyjen kolmen suurimman Suomessa toimivan vakuutusyhtiön vapaaehtoisia sairausvakuutustuotteita ja niiden tuoteselosteita. Vertailussa mukana olevat vapaaehtoisia sairausvakuutustuotteita edustavat vakuutukset ovat OP Vakuutus Oy:n Terveysvakuutus, If:n Sairauskuluvakuutus sekä LähiTapiolan Henkilövakuutus. Vertailulla saadaan vastaus ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja sitä käytetään tukena muiden kysymysten vastausten pohdintaan. Muusta aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaamisen tukena on erityisesti aiempaa vapaaehtoisista sairauskuluvakuutuksista saatua tutkimustietoa, kuten Finanssialan Vakuutustutkimus 2018 sekä Valtosen ym. (2014) tutkimus ”Supplementary health insurance in Finland”. Näistä löytyy lukuja vakuutusten määristä, vapaaehtoisista sairauskuluvakuutuksista, vakuutuksenottajista sekä julkisten terveystalvelujen käytöstä suhteessa vapaaehtoiisiin sairauskuluvakuutuksiin. Myös Kelan julkaisemat tilastot sairausvakuutuksen korvauksista ja näiden tarkemmista osuuksista ovat käytössä pohdinnan tukena. Nämä luvut ja aineistot antavat pohjan tutkia molempien järjestelmien suhdetta monipuolisesti ja analysoida vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten hyötyjä ja tarvetta ja mahdollistavat aiheen kattavan käsittelyn yleisesti. Käytetty aineisto on eritelty tarkasti luvussa 1.3. Kaikki aineisto on hankittu verkosta ja tieteellisistä julkaisuista, joten ne ovat julkisesti saatavissa ja kuka tahansa voi suorittaa vastaavanlaista vertailua sekä pohdintaa aiheesta.

Tämän luvun tarkoitus on suorittaa vertailevaa analyysia aineistosta ja pohtia siitä saatujen tulosten ja muun aineiston perusteella vastauksia tutkimuskysymyksiin, jotka ovat:

- 1. Mikä on vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen ja lakisääteisen sairausvakuutuksen kovaavuuksien suhde tällä hetkellä?**
- 2. a) Onko vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus tarpeellinen nykytilanteessa lakisääteisen sairausvakuutuksen ja julkisen terveydenhuollon täydentämiseksi?**

b) Kenelle ja missä tilanteissa tai elämänvaiheissa sairauskuluvakuutus on tarpeellisin tai hyödyllisin nykytilanteessa?

5.2 Lakisääteisen sairausvakuutuksen ja vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten korvaavuuksien suhde

Tutkielman aiemmissa luvuissa 3 ja 4 on esitelty lakisääteisen sairausvakuutusturvan ja vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten sisältö suhteellisen kattavasti, jonka vuoksi tässä luvussa ei käydä laajasti samoja asioita läpi. Sairauden ja raskauden aiheuttamia ja erinäisiä sairauden hoito- sekä lääkekuluja korvataan lakisääteisestä sairausvakuutuksesta. Kuntien vastuulla on järjestää valtion tukemana julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto, jota annetaan yleisesti terveyskeskuksissa sekä sairaaloissa. Sairausvakuutuksesta ei korvata näitä julkisen terveydenhuollon kuluja. Nämä rahoitetaan kuntien ja valtion toimesta ja näistä peritään asiakkaalta vuotuisen maksukattoon saakka erinäisiä suhteellisen edullisia laissa säädettyjä asiakasmaksuja, jotka kattavat tutkimukset ja hoidot, kuten lääkärinpalkkiot ja kuvantamistutkimukset sekä erilaiset toimenpiteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 34–35) Asiakasmaksut vaihtelevat hieman kuntien ja sairaanhoitopiirien välillä. Esimerkiksi HUS:n asiakasmaksut ovat terveyskeskuskäynniltä päiväaikaan 16,40 euroa ja poliklinikkakäynniltä lääkärin luona 37,20 euroa. Sairaalan hoitopäivämaksu on 48,90 euroa lyhytaikaisesta hoidosta ja päiväkirurgisen toimenpiteen hinta on 107,30 euroa, jonka lisäksi peritään yhden hoitopäivän maksu, jos yövytään hoitolaitoksessa. Maksukatto HUS:ssa on 683 euroa vuodessa vuonna 2019, jonka täytyttyä maksukattoon sisältyvät palvelut ovat maksuttomia. Vain lyhytaikaisesta laitoshoidosta peritään tämän jälkeen 17,90 euron hoitopäivämaksu. Lakisääteisyyteen perustuva hoito, kuten esimerkiksi tapaturmavakuutuslain, maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslain tai liikennevakuutuslain perusteella annet-

tava hoito ei kuulu maksukaton piiriin. (HUS 2019) Vaikka näitä kuluja ei korvata suoraan sairausvakuutuslain mukaan, ne ovat kuitenkin oleellisia vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen kannalta, jonka vuoksi nämä julkisen sairaanhoidon aiheuttamat hoitokulut henkilöasiakkaille otetaan myös huomioon tässä tutkielmassa.

Lakisääteiset vakuutukset ovat ensisijaisia vapaaehtoiisiin sairauskuluvakuutuksiin nähden, joka aiheuttaa sen, ettei vapaaehtoisista sairauskuluvakuutuksista voida korvata kuluja, jotka voidaan korvata lakisääteisen vakuutuksen, kuten liikennevakuutuksen tai lakisääteisen tapaturmavakuutuksen perusteella. Tämä otetaan huomioon vakuutusturvien käsittelyssä, mutta pääasiallinen vertailu koskee vain lakisääteistä sairausvakuutusta ja vapaaehtoisia sairauskuluvakuutuksia.

5.2.1 Sairausvakuutuksen työtulovakuutus ja vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset

Lakisääteinen sairausvakuutus jaetaan kahteen osaan: työtulovakuutukseen ja sairaanhoitovakuutukseen. Työtulovakuutuksesta korvataan lähinnä sairauden tai lyhytaikaisen työkyvyttömyyden vuoksi menetettyjä ansioita. Näitä korvataan sairauspäivärahoilla, vanhempainpäivärahoilla sekä työnantajien saamalla korvauksilla vanhempainpäiväraha-ajan vuosilomakustannuksista. Myös työterveyshuollon järjestäminen kuuluu työtulovakuutuksen alle pois lukien Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiölle maksettavat korvaukset, jotka kuuluvat sairaanhoitovakuutuksen alle. (Airio 2017, 129; Kela 2017b)

Sairauspäivärahaetuksia ovat sairauspäiväraha ja osasairauspäiväraha. Nämä korvaavat lyhytaikaisen eli alle vuoden mittaisen työkyvyttömyyden aiheuttamaa ansionmenetystä. Lyhytaikaisesta työkyvyttömyydestä voidaan luvussa 3.3.1 mainittujen edellytysten mukaisesti maksaa enintään 300 arkipäivältä työtulojen perusteella sairauspäivärahaa tai osittaisen työkyvyttömyyden tapauksessa osasairauspäivärahaa. Mikäli työkyvyttömyys jatkuu yli vuoden, voi vakuutettu hakea Kelalta työkyvyttömyyseläkettä. (Airio 2017, 130; Kela 2017f; Kela 2017h)

Vanhempainpäivärahat ovat toinen ansionmenetyksiin liittyvä etuus sairausvakuutuksen työtulovakuutuksessa. Niitä maksetaan raskauden, synnytyksen ja lapsien hoidon johdosta. Erityyppiset vanhempainrahat olivat 27 prosenttia koko sairausvakuutuksen korvauksista vuonna 2016 (Kela 2017e, 147–148)

Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset eivät juurikaan korvaa ansionmenetyksistä koituvia kuluja ilman erikseen otettavia lisäturvia, jonka vuoksi työtulovakuutukseen kuuluvat etuudet tarjoavat parempaa turvaa sairauksista ja tapaturmista johtuvaan työkyvyttömyyteen kuin vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset. Työtapaturmia ei kuitenkaan korvata lakisääteisen sairausvakuutuksen vaan työtapaturmavakuutuksen perusteella. Vakuutusyhtiöt kuitenkin tarjoavat erilaisia tuotteita, joiden perusteella voidaan maksaa työkyvyttömyydestä johtuvan ansionmenetyksen korvausta päivärahana tai pysyvän haitan vuoksi voidaan maksaa haitan vakavuuden mukainen kertakorvaus. Vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten tarkoitus ei ole vastata työkyvyttömyyden aiheuttamiin riskeihin vaan ne tarjoavat turvaa mahdollisten sairauksien tai tapaturmien aiheuttamien hoitokulujen varalta.

Työterveyshuollon järjestäminen kuuluu myös työtulovakuutukseen. Muista työtulovakuutuksen etuuksista poiketen, työterveyshuollosta korvataan varsinaisia sairauden hoitokuluja. Tämä on ainoa osa lakisääteisen sairausvakuutuksen työtulovakuutuksessa, jota voidaan verrata vapaaehtoiisiin sairauskuluvakuutuksiin. Työterveyshuoltolaki edellyttää työnantajaa järjestämään työntekijöilleen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon työpaikan koosta ja työsuhteen laadusta riippumatta. Ennaltaehkäisevän huollon lisäksi työnantajat voivat järjestää myös yleislääkäritasoista sairaanhoitoa, jolloin työterveyshuolto kattaa myös vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten piirissä olevaa hoitoa. (Kela 2018l) Työterveyshuolto on aina työntekijälle maksutonta. Työnantaja voi ottaa myös työntekijänsä puolesta vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen, joka toimii työterveyshuollon laajennuksena ja korvaa hoitokuluja, joita perustasoinen työterveyshuolto ei korvaa. Laajennetun työterveyshuollon tai työnantajan ottaman sairauskuluvakuutuksen tarkoituksena on nopeuttaa työntekijän työhön paluuta sekä parantaa työntekijän työhyvinvointia. Mikäli työnantaja hankkii yleislääkäritasoisesta sairaanhoidon lakisääteisen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon lisäksi, korvaa Kela luvun 3.3.1 mukaisesti myös näitä hoitokuluja. (Kela 2018l)

Työterveyshuolto on laajennettunakin usein rajoitettua verrattuna vapaaehtoiisiin sairauskuluvakuutuksiin. Mikäli yritys ei ole ottanut työntekijöilleen erillistä vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta työterveyden laajennukseksi, voivat yleislääkäripalvelut ylittävät tutkimukset ja hoidot jäädä työntekijän tai vakuutetun itse katettaviksi. Usein työterveyshuollosta korvataan lääkärikäynnit ja esimerkiksi perustason tutkimukset, mutta työterveys ei kata laajempia yleisiä tutkimuksia, kuten laboratoriotutkimuksia tai magneettitutkimuksia. Mikäli työntekijä haluaa päästä näihin tutkimuksiin, tulee hänen kattaa kulut itse. Sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta voidaan korvata korvattavien kulujen ylimenevästä osasta yksityisen puolen hoitokustannuksista osa ja myös vapaaehtoisista sairauskuluvakuutuksista voidaan korvata usein näitä hoitoja ja tutkimuksia, joita työterveyshuolto ei kata.

Sairauskuluvakuutusten peruseriaatteen mukaisesti kuluja ei voida korvata moneen kertaan ja vain vakuutetulle syntyneet kulut korvataan. Vaihtoehtoina tällaisessa tilanteessa on siis maksaa kulut itse joko yksityisellä tai julkisella hoitolaitoksella tai käyttää omaa vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta, josta nämä kulut voidaan usein korvata. Jos hoitoa tai tutkimusta ei korvata edes omasta sairauskuluvakuutuksesta, jää se henkilön itse katettavaksi. Kattavakin työterveyshuolto saattaa tarvita lisäturvaa, jota voidaan hankkia joko henkilön itse hankkimalla tai työnantajan työntekijälle hankkimalla vapaaehtoisella sairauskuluvakuutuksella. Mikäli työterveyshuolto on vain lakisääteinen eikä korvaa sairaanhoitoa tai henkilö ei ole työterveyden piirissä, jäävät kaikki sairaanhoidon kulut henkilön itsensä katettaviksi. Näissä tapauksissa kaikki sairauden aiheuttamat lääkäri- ja lääkekulut voidaan todennäköisesti korvata vapaaehtoisesta sairauskuluvakuutuksesta, ellei kyse ole sairauden tai vamman hoidosta, joita vapaaehtoiset sairausvakuutukset eivät kata.

Lakisääteisen sairausvakuutuksen työtulovakuutus kattaa pääasiassa ansionmenetyksiä, joita ei korvata vapaaehtoisista sairauskuluvakuutuksista ilman erillisiä ylimääräisiä vakuutusturvia. Työterveyshuolto on kuitenkin poikkeus työtulovakuutuksessa, jonka kattamia kuluja voitaisiin korvata myös vapaaehtoisesta sairauskuluvakuutuksen piirissä. Näissä kuitenkin käytetään vakuutusta, joka on hyödyllisempi vakuutetun kannalta. Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset ovat usein työterveyshuoltoa kattavampia, jonka vuoksi työterveyshuollosta henkilölle ylijäävät kulut voidaan todennäköisesti korvata vapaaehtoisesta sairauskuluvakuutuksesta.

5.2.2 Sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutus ja vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset

Sairausvakuutuksen toinen osa on sairaanhoitovakuutus. Näitä etuuksia maksetaan sairaanhoidon sekä raskauden ja synnytyksen aiheuttamista kustannuksista. Lääkekorvaukset, annosjakelupalkkiot, yksityislääkärin palvelut, yksityishammaslääkärin palvelut, tutkimus- ja hoitokulut yksityisessä tutkimus- tai hoitolaitoksessa sekä matkakulut ja yöpymiset kuuluvat sairaanhoitovakuutuksen piiriin. Aiemmin läpikäydyt julkisen terveydenhuollon kustannukset eivät kuulu sairaanhoitovakuutukseenkaan, vaan niitä rahoitetaan kuntien ja valtion erillisellä rahoituksella sekä asiakasmaksuilla. (Airio 2017, 134) Sairanhoitovakuutus korvaa pitkälti samoja asioita kuin vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset.

Lääkekorvaukset ovat lakisääteisen sairausvakuutuksen suurin korvausmeno. Vuonna 2016 lääkekorvaukset olivat 38 prosenttia koko lakisääteisen sairausvakuutuksen korvausmenosta (Kela 2017b 147–148). Lääkekorvausten tarkoitus on varmistaa, että lääkekulut eivät ole kohtuuttoman kalliita ja

jokaisella niitä tarvitsevilla on mahdollisuus saada lääkkeitä sairautensa hoitoa varten. Lääkekorvaukset jaetaan 40 prosentin peruskorvaukseen, 65 prosentin alempaan erityiskorvaukseen ja 100 prosentin ylempään erityiskorvaukseen, josta maksetaan kuitenkin 4,50 euron omavastuu lääkettä kohden. (Kela 2018o) Lääkekorvaukset vähennetään lääkkeiden hinnoista useimmiten heti apteekissa, jossa voidaan tarkistaa asiakkaan tiedot ja oikeus lääkkeiden korvattavuuteen. Tämän kaltainen korvausmenettely takaa sen, että vakuutetulla on mahdollisuus hankkia kalliimmatkin lääkkeet, joita sairauden hoitoon tarvitaan. Lääkekorvauksissa on myös vuotuinen kulukatto, jonka jälkeen jokaisen lääkkeen omavastuu on enintään 2,50 euroa. Vuonna 2018 kulukatto oli 605,13 euroa. (Kela 2018o) Tämä takaa sen, että paljon lääkkeitä tarvitsevat henkilöt eivät joudu maksamaan kohtuuttomia summia lääkkeistään. 605,13 euron hintakatto voidaan rinnastaa omavastuuseen, mutta tähänkin summaan saakka lääkkeiden hinnat ovat alennettuja Kelan korvausten mukaisesti.

Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset korvaavat vertailussa olleiden tuotteiden vakuutusehtojen mukaisesti lääkekuluja, mikäli lääkevalmisteet ovat lääkärin määräämiä, sairauden hoitoon hankittuja sekä apteekista ostettuja. Näin ollen sairauskuluvakuutuksessa ei ole vastaavia rajoituksia korvattavuudessa omavastuiden lisäksi. Vapaaehtoisissa sairauskuluvakuutuksissa on kuitenkin tiettyjä muita vakuutusehdoissa mainittuja rajoituksia. Kela maksaa korvausta esimerkiksi perusvoiteista ihosairauksien hoitoon, mutta vertailuun otetuista vakuutuksista esimerkiksi OP:n Terveysvakuutus ei korvaa sairauden hoitoon perusvoiteita edes lääkärin määräämänä (OP 2018b). Myös lihavuuden hoitoon tarkoitetut lääkkeet ja erilaiset elämänlaatua parantavat lääkkeet ovat yleisesti rajoitettu vertailun tuotteissa ehtojen mukaan korvattavuuden ulkopuolelle. Esimerkiksi erektiolääkkeet katsotaan elämänlaatua parantavaksi lääkkeeksi, mutta niitä voidaan korvata, mikäli niitä käytetään esimerkiksi MS-taudin hoidon yhteydessä ja Kela maksaa niistä sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen. Lähikohtaisesti sairauskuluvakuutuksista korvataan siis lääkevalmisteita, jotka on määrätty jonkin sairauden hoitoon ja Kela maksaa näistä sairausvakuutuskorvausta sairaanhoidon kustannuksina sairausvakuutuslain perusteella. Suurin osa normaaleista sairaanhoidon tarvittavista lääkekuluista korvataan vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen perusteella. Omavastuut vaihtelevat vakuutetun valinnan mukaan vertailussa olevissa tuotteissa 50–1200 euron välillä, mutta yleisimmät omavastuut ovat 50–300 euron välillä. Omavastuut ovat vakuutuskausi- tai kalenterivuosi-kohtaisia ja kun omavastuu on täynnä, korvataan kaikki korvattavat lääkekulut vakuutusmäärään saakka. Tiivistetysti, Kela maksaa osuuden lääkkeistä korvauksena maksukattoon saakka, jonka jälkeen vakuutettu maksaa 2,50 euron omavastuuosuuden jokaisesta lääkkeestä ja vapaaehtoisessa sairauskuluvakuutuksessa korvattavat lääkekulut korvataan vakuutusmäärään saakka kokonaan omavastuun täyttymisen jälkeen.

Toinen sairaanhoitovakuutuksesta maksettava korvaus on yksityislääkäripalkkioista maksettava korvaus. Kela maksaa sairausvakuutuslain perusteella yksityislääkärin tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä vastaanotto- ja toimenpidepalkkioista korvausta vakuutetulle. Korvattavia hoitoja ja tutkimuksia ovat esimerkiksi lääkärikäynnit, laboratoriotutkimukset, radiologiset tutkimukset, fysioterapia, psykologiset tutkimukset, sairaanhoitotoimenpiteet, säde- ja sytostaattihoidot sekä valohoito. Korvausten taso määrittyy Kelan sairaanhoidon korvaustaksojen perusteella, joiden ajankohtainen versio löytyy Kelan verkkosivuilta. Esimerkiksi yleislääkärin enintään 30 minuutin vastaanottokäynnistä Kela korvaa vakuutetulle 11,00 euroa ja vastaavasta erikoislääkärin käynnistä korvataan 16,50 euroa. Tutkimuksista esimerkkinä voidaan käyttää pään magneettitutkimusta, josta korvataan 73,00 euroa. (Kela 2019a). Vakuutettu maksaa itse jäljelle jäävät kulut, mikäli vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta ei ole olemassa. Kelan korvaus on kokonaissummasta vain pieni osa. Lakisääteisestä sairausvakuutuksesta ei korvata julkisen terveydenhuollon kustannuksia, yksityisten lääkäriasemien perimiä toimistokuluja, leikkaussalimaksuja, poliklinikkamaksuja tai sairaaloiden hoitopäivämaksuja eikä ennaltaehkäisevän hoidon maksuja hammashoitoa lukuun ottamatta. (Sairausvakuutuslaki 1224/2004) Toimistokulut, leikkaussalimaksut sekä poliklinikkamaksut korvataan usein korvauskäytäntönä vapaaehtoisista sairauskuluvakuutuksista. Julkisen puolen hoitokulut ovat kuntien vastuulla ja näistä peritään asiakasmaksu, joka on usein huomattavasti pienempi kuin yksityisen puolen vastaava maksu, vaikka Kela korvaa osan yksityisen puolen kuluista.

Sairausvakuutusjärjestelmää voidaan kritisoida yksityisen puolen hoitokulujen korvausten pienuudesta, sillä Kela korvaa vain pienen osan hoito- ja tutkimuskuluista. Tämä lukitsee esimerkiksi pienituloiset henkilöt yksityisen puolen hoidon ulkopuolelle asiakkaalle maksettavaksi jäävien korkeiden kulujen vuoksi. Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset korvaavat pitkälti samoja asioita kuin Kela korvaa. Jokaisen vertailussa olevan tuotteen ehdoissa määritellään, että sairauden hoitokuluina voidaan korvata sairauden tai vamman tutkimus- ja hoitokuluja, kun hoito on lääkärin määräämää ja yleisesti hyväksytyn lääketieteellisen käsityksen mukaista. Sairauskuluvakuutuksista voidaan siis korvata sairauden hoitona laajasti lähes kaikenlaista hoitoa, jos se on tarpeellista. Jokaisessa vakuutuksessa on kuitenkin lista korvattavuuden rajoituksista. Yleisimmät rajoitukset tuotteissa koskevat hammashoitoa, fysikaalista hoitoa, terapiota, kaihileikkausta, taittovirheen korjausleikkausta, ennaltaehkäisevää hoitoa, kosmeettisia toimenpiteitä, raskauteen liittyviä komplikaatioita sekä luomen poistoa ja matkakuluja. Näiden lisäksi on myös muita rajoituksia, jotka löytyvät ehtotaulukosta luvun 4.4.2 lopusta ja tarkemmin vakuutusehdoista. Lähtökohtaisesti vapaaehtoisesta sairauskuluvakuutuksesta voidaan korvata useimmat tutkimukset ja hoidot, joita Kela korvaa yksityisen puolen hoidosta.

Kela maksaa kuitenkin korvauksia esimerkiksi fysioterapiasta, taittovirheleikkauksesta ja kaihi-leikkauksesta, jotka ovat rajattu sairauskuluvakuutuksista ulkopuolelle. Osa näistä on kuitenkin mahdollista saada korvattavaksi myös vapaaehtoisesta sairauskuluvakuutuksesta ylimääräisen lisäturvan avulla, kuten fysioterapia sairauden hoitoon. Vertailun tuotteista OP:n Terveysvakuutus sekä If:n Sairauskuluvakuutus tarjoavat fysikaaliseen hoitoon vastaavaa lisäturvaa sekä useita muita rajoituksia vähentäviä lisäturvia.

Kela korvaa vain pienen osan yksityisen puolen hoitokuluista, kun vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus korvaa omavastuun täyttymisen jälkeen ehtojen mukaan korvattavat hoitokulut kokonaisuudessaan vakuutusmäärään saakka. Suurin osa hoidoista on vakuutusehtojen mukaan korvattavia sairauden hoitokuluina sairauskuluvakuutuksista, mutta mikäli hoitoja tai tutkimuksia ei korvata sairauden hoitona, jäävät kulut Kelan korvauksen jälkeen vakuutetun katettavaksi. Vakuutusehtojen mukaan edellytetään myös, että Kelan korvaus on haettu ennen kuin korvausta maksetaan, jotta korvausta ei makseta siltä osin kahteen kertaan. Yksityisen puolen hoidot ovat huomattavasti kalliimpia kuin julkisen puolen tarjoamat hoidot, joiden asiakasmaksut ovat toimenpiteestä riippumatta huomattavan alhaisia. Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset korvaavat molempia hoitokuluja, mutta Kela korvaa osan vain yksityisen puolen hoitokuluista. Näin ollen suuri osa yksityisen puolen käynneistä mahdollistuu sairauskuluvakuutusten avulla. Esimerkiksi Lääkärikeskus Aavan verkkosivujen mukaan magneettikuvauksen hinta 73 euron Kela-korvauksen jälkeen on alkaen 304,20 euroa, joka jää asiakkaan katettavaksi joko omalla kustannuksella tai vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen avulla (Lääkärikeskus Aava 2019). Julkisen puolen magneettitutkimuksesta asiakkaan maksettavaksi jää poliklinikamaksu noin 40 euroa, joka voidaan kattaa asiakkaan omalla kustannuksella tai vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen avulla (HUS 2019). Yksityisen ja julkisen puolen hoito- ja tutkimuskuluissa on suuri ero, jonka vuoksi moni jonottaa julkisen puolen hoitoon, mikäli vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta ei ole otettu tai se ei korvaa jotakin hoitoa. Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset korvaavat myös lähtökohtaisesti kuluja, joita Kela ei korvaa, kuten leikkaussalimaksuja.

Kela korvaa myös yksityisen hammashoidon hoitokuluja taksojensa mukaisesti. Korvaukset kattavat hammaslääkärin hoitoja sekä hammaslääkärin määräämien laboratorio- ja röntgentutkimusten kustannuksia. Suun- ja hampaiden tutkimuksesta voi saada joka toinen vuosi korvauksia tai kerran vuodessa, muun sairauden edellyttäessä sitä. Julkinen hammashoito, kosmeettiset toimenpiteet tai proteettinen hoito eivät kuulu sairausvakuutuslain mukaan maksettaviin korvauksiin. (Kela 2017g). Vapaaehtoisista sairauskuluvakuutuksista on rajattu hammassairauksien hoito kokonaan ulkopuolelle.

Vertailuun valitut tuotteet ovat kaikki rajanneet hammashoidosta tai hampaisiin liittyvistä tutkimuksista koituvat kustannukset korvattavuuden ulkopuolelle. Hammashoitoa voidaan korvata tapaturmien tapauksessa, mutta perushammashoitoa sairauksista johtuen tai ennaltaehkäisevistä syistä ei korvata. Vapaaehtoisista sairauskuluvakuutuksista ei ole siis suurta hyötyä, mikäli tarvitsee turvaa hammassairauksien varalta. Yksityinen hammashoito on myös kallista, jonka vuoksi julkisen puolen hammashoito on erittäin suosittua ja jonot saattavat kasvaa hyvin pitkiksi. Tämä viivästyttää hoitoon pääsyä, jonka nopeuttamiseksi vapaaehtoiset sairausvakuutukset ovat yleensä hankittu. Hammashoidon osalta lisäturvaa ei myöskään ole tarjolla. OP:n Terveysvakuutus tarjoaa Hammasturvan lisäturvaa sairauksien ja tapaturmien varalta. Siitäkään ei korvata sairauksien osalta kuin proteettista hoitoa tietyissä tilanteissa eli yleiset hammastarkastukset, paikkaukset ja juurihoidot eivät tule korvattavaksi edes lisäturvan avulla. (OP 2018a).

Kela korvaa sairausvakuutuslain mukaan hoitolaitoksiin suuntautuvista matkoista myös matkakulukorvauksia. Vuonna 2017 yhden suunnan matkasta korvataan 25 euron omavastuun ylittävä osuus. Mikäli matkojen hinnat ylittävät vuoden aikana yli 300 euroa, korvataan matkat kokonaan. Myös yöpymiskuluja toistuvien matkojen välttämiseksi voidaan korvata yöpymisrahalla, joka oli 20,13 euroa vuorokaudessa vuonna 2017. (Airio 2017, 138) Vertailuun valitut vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset eivät korvaa välillisiä kuluja, joihin matka- ja yöpymiskulut kuuluvat. Näihin vakuutettu voi kuitenkin hakea korvausta Kelalta.

5.2.3 Sairausvakuutuksen ulkopuolinen julkinen sairaanhoito ja vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset

Lakisääteinen sairausvakuutus ei kata julkisen puolen sairaanhoitokuluja. Kuten aiemmissa kappaleissa on käyty läpi, lakisääteinen sairausvakuutus korvaa sairaanhoidon kuluista vain yksityisen puolen lääkärinpalkkioiden ja toimenpiteiden ja muun hoidon kuluja. Julkinen terveydenhuolto sisältää kuntien tai kuntayhtymien järjestämät terveydenhuoltolain mukaiset sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut. Sosiaalipalvelut eivät koske tämän tutkielman aihetta ja ne sivuutetaan. Kunnat voivat järjestää terveyspalvelut itse, hankkia ne toisilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntarjoajilta. Laki määrää keskeiset sosiaalihuolto-, kansanterveystyö- ja erikoissairaanhoitopalvelut, jotka kunnat järjestävät, mutta yksityiskohtainen laajuus, sisältö tai järjestämistapa ei ole määrätty laissa. (STM 2019a)

Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy ovat terveystalouden tavoitteita Suomessa. Kunnalliseen terveydenhuoltoon kuuluvat terveyspalvelut jakautuvat perusterveydenhuollon palveluihin ja erikoissairaanhoidon palveluihin. Perusterveydenhuolto tarkoittaa kunnan järjestämää väestön terveydentilan seurantaa, yleistä terveyden edistämistä ja muita palveluita. Perusterveydenhuoltopalvelut tuotetaan kunnan terveyskeskuksessa. Erikoissairaanhoidon sisältää lääketieteellisten erikoisalojen mukaisia tutkimuksia ja hoitoja. Suurin osa näistä järjestetään sairaaloissa. (STM 2019b) Julkinen terveydenhuolto maksaa asiakkaalle valtion asiakasmaksulaissa ja asiakasmaksuasetuksessa säädettyjen asiakasmaksujen verran. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat asiakkaalle joko maksuttomia tai asiakasmaksu on samansuuruinen kaikille tai se määräytyy tulojen ja perhesuhteiden mukaan. Enimmäismaksut määritellään aiemmin mainittujen lakien mukaan. Kunta voi käyttää valintansa mukaan pienempiä maksuja tai tarjota palvelun maksutta. Tuotantokustannuksia suurempia maksuja ei saa periä asiakkaalta. Julkisten terveyspalvelujen asiakasmaksuilla on vuotuinen maksukatto, jonka jälkeen hoito muuttuu maksuttomaksi asiakkaalle lukuun ottamatta lyhytaikaisen laitoshoidon ylläpitomaksua, jonka suuruus on 22,50 euroa per hoitopäivä vuosina 2018–2019. Asiakasmaksujen osuus kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksesta vuonna 2015 oli noin seitsemän prosenttia. (STM 2019c) Vuotuinen maksukatto vuonna 2018–2019 on 683 euroa. Maksukattoon lasketaan mukaan terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkärimaksut, fysioterapiat, sarjahoidot, sairaalan poliklinikkamaksut, päiväkirurgiset toimenpiteet, lyhytaikaisen laitoshoidon maksut, yö- ja päivähoidon maksut ja kuntoutushoidon maksut. Maksukattoon eivät puolestaan kuulu hammashoidon maksut, sairaankuljetus, lääkärintodistukset tai yksityislääkärin läheteellä tehdyt laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. (STM 2019d) Lääkekulut ovat oman maksukattonsa piirissä ja ne korvataan lakisääteisen sairauskuluvakuutuksen kautta. Esimerkiksi HUS:n yksittäiset poliklinikkakäynnit ja tutkimukset maksavat 37,20 euroa ja lyhytaikaisen hoidon hoitopäivämaksu on 48,90 euroa. Päiväkirurgisen toimenpiteen maksu on 107,30 euroa ja tähän lisätään hoitopäivämaksu, jos hoito jatkuu seuraavaan vuorokauteen (HUS 2019).

Lakisääteinen sairausvakuutus ei kata julkisen sairaanhoidon kuluja, mutta ne ovat korvattavia vapaaehtoisista sairauskuluvakuutuksista ja ne ovat vaihtoehto yksityisen puolen lakisääteisestä sairausvakuutuksesta korvattavalle hoidolle, jonka vuoksi julkinen terveydenhuolto on hyvä ottaa tässä tutkimuksessa myös lakisääteisen sairausvakuutuksen rinnalle. Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset korvaavat samoin ehdoin sekä julkisen puolen että yksityisen puolen hoitokuluja. Joissakin vakuutuksissa on saatettu rajata esimerkiksi yksityissairaalan hoitopäivämaksun suuruutta kohtuullisiin kustannuksiin, mutta lähtökohtaisesti julkisen puolen hoito ja yksityisen puolen hoito ovat samassa asemassa vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen ehdoissa. Suurin ero näiden välillä on hinta, joka

toimenpiteestä asiakkaalle koituu. Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset maksavat verkkopalveluista otettujen tarjouksien mukaan useita satoja euroja vuodessa ja näissä on useasti aiemmin mainittu omavastuuosuus, joka voi olla vakuutusyhtiöstä ja tuotteesta riippuen 0 - 1000 euron välillä. Julkisen puolen toimenpiteet ovat asiakkaalle edullisia ja maksukatto takaa sen, etteivät julkisen puolen kustannukset voi kasvaa suhteettoman suuriksi. Näihin toimenpiteisiin tai hoitoihin saattaa kuitenkin joutua jonottamaan pitkiäkin aikoja, joihin vapaaehtoisella sairauskuluvakuutuksella pyritään vastaamaan. Yksityisen puolen hoito- ja tutkimuskulut ovat huomattavasti korkeampia ja saattavat olla tiettyjen leikkausten tai tutkimusten puolesta olla mahdollomia rahoittaa tavalliselle henkilölle ilman vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta. Vapaaehtoisella sairauskuluvakuutuksella vakuutettu asiakas voi varmistaa korvattavuuden etukäteen ja hakeutua haluamaansa hoitolaitokseen tai vakuutusyhtiön kumppanihoitolaitokseen ja saada tarvitsemansa hoidon vakuutusmaksua ja vakuutuskausikohtaista tai vuotuista omavastuuta vastaan. Vapaaehtoisella sairauskuluvakuutuksella vakuutetulla asiakkaalla ei ole siis korvattavien hoitojen tapauksessa yleensä kannustetta käyttää julkista sairaanhoitoa paitsi poikkeustapauksissa, kuten ei-korvattavissa hoidoissa tai mikäli asiakas haluaa esimerkiksi tietyn lääkärin tai muun ammattihenkilön suorittamaan hoitoa. Vakuutetulle asiakkaalle hinta ei ole este yksityisen puolen hoitoon vakuutusmäärän ollessa korkea ja yksityisen puolen hoitoon pääsee useimmiten huomattavasti nopeammin kuin julkiselle puolelle. Valtosen ym. mukaan pääasialliset asiakkaiden motivaatiot vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten hankintaan olivat nopeampi pääsy terveydenhuoltoon, yksityisten sairaanhoitopalveluiden parempi laatu, parempi valinnanvapaus ja erityisesti pääsy yksityisiin sairaanhoitopalveluihin. Nämä indikoivat kuluttajien preferenssiä yksityisten sairaanhoitopalveluiden käyttöön ja epäytytyväisyyttä julkiseen terveydenhuoltoon. (Valtonen, ym. 2014, 31) Vapaaehtoisen sairausvakuutuksen omaavat henkilöt vähentävät siis lähtökohtaisesti julkiseen sairaanhoitoon kohdistuvaa rasitetta ja siirtävät sen yksityiselle puolelle. Ilman vakuutusta useampi varmasti valitsee julkisen sairaanhoidon pelkästään hintaan vedoten. Useamman tuhannen euron leikkaus ilman vakuutusta on kallis yksityishenkilölle, jos vaihtoehtona on murto-osan maksava julkisen puolen leikkaustoimenpide.

Julkisen puolen sairaalat ja terveyskeskukset tarjoavat lähes samoja palveluita kuin yksityisen puolen hoitolaitokset ja vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset korvaavat samalla tavalla molempien tarjoamia palveluita, jonka vuoksi vakuutetut valitsevat luonnollisesti mieluummin yksityisen puolen tarjoamat palvelut lyhyemmän odotuksen vuoksi ja he ajattelevat myös hoidon laadun olevan parempaa yksityisellä puolella. Julkisen puolen hoitokuluja ei korvata lakisääteisestä sairausvakuutuksesta ollenkaan, mutta hoidot ovat rahoitettu valtion, kuntien ja yksityishenkilöiden varoin. Näistä asiakas maksaa vain suhteellisen pienen asiakasmaksun hoidostaan. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus ei

rajoita useimmiten hoitolaitoksen valintaa, jonka vuoksi vakuutetut valitsevat usein yksityisen puolen hoidon.

5.2.4 Sairausvakuutuksen ja vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten korvattavuuksien suhteen yhteenveto

Lakisääteinen sairausvakuutus korvaa pääasiassa samoja asioita kuin vapaaehtoiset sairausvakuutukset. Joistain asioista lakisääteinen sairausvakuutus korvaa vain pienen osan kokonaishoitokuluista ja joitain asioita se korvaa jopa kattavammin kuin vapaaehtoiset sairausvakuutukset. Tässä luvussa koetaan lyhyesti aiemmassa luvussa käsitellyt erot ja vastaavuudet.

Lakisääteisen sairausvakuutuksen työtulovakuutus korvaa pääasiassa sairauden tai tapaturman aiheuttamia ansionmenetyksiä ja nämä ovat kuluja, joita vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset eivät korvaa ilman lisäturvia. Tältä osin lakisääteinen sairausvakuutus on siis vapaaehtoisia sairauskuluvakuutuksia kattavampi, mutta nämä tuotteet eivät suoranaisesti ole suunniteltu tätä varten, vaan näistä korvataan pelkästään syntyneitä hoitokuluja. Työtulovakuutuksessa on kuitenkin myös mukana työterveyshuolto, josta voidaan usein korvata sairauden hoitokuluja. (Airio 2017, 129; Kela 2018e)

Tämä on työntekijälle aina ilmainen, mutta sen kattavuus on usein huomattavasti heikompä kuin varsinaisessa vapaaehtoisessa sairauskuluvakuutuksessa. Yleislääkäritason hoitoa korvataan usein, mutta esimerkiksi kuvantamistutkimukset saattavat jäädä sen ulkopuolelle. Työnantajat voivat kuitenkin hankkia työntekijöilleen vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen, joka kattaa myös näitä kuluja. Itse otetut vapaaehtoiset sairausvakuutukset korvaavat usein myös näitä työterveyshuollon korvaavuuden ylittäviä kuluja, jotka jäisivät muuten työntekijän itse kustannettavaksi. Työterveyshuoltoa lukuun ottamatta sairausvakuutuksen työtulovakuutus korvaa eri asioita kuin vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset ja on tältä osin kattavampi.

Lakisääteisen sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutus korvaa sairaanhoidon kuluista lääkekuluja, yksityislääkäripalkkioiden kuluja, hammashoidon kuluja sekä matkakuluja hoitolaitoksiin. Nämä ovat pääasiassa sairauden hoitokuluihin liittyviä korvauksia matkakuluja lukuun ottamatta. (Airio 2017, 134) Suurin osa näistä kuluista on korvattavia myös vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen perusteella ja kattavammin kuin lakisääteisestä sairauskuluvakuutuksesta. Lääkekuluja korvataan Kelan mukaan 40 prosentin peruskorvauksella, 65 prosentin alemmalla erityiskorvauksella ja 100 prosentin ylemmällä erityiskorvauksella, josta kuitenkin maksetaan 4,50 euron maksu lääkettä kohden. Lääkekuluissa on vuotuinen 605,10 euron (2018) maksukatto, jonka ylittyessä jokainen lääke maksaa

asiakkaalle enintään 2,50 euroa. (Kela 2018o) Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus korvaa kuitenkin jokaisesta korvattavasta lääkärin määräämästä lääkevalmisteesta omavastuun jälkeen asiakkaalle koituneet kulut kokonaisuudessa, joten se on kattavampi tältä osin kuin lakisääteinen sairausvakuutus. Lakisääteinen osuus korvauksesta kuitenkin takaa sen, että jokaisella on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkkeet kohtuulliseen hintaan, vaikka ei omaisi vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta.

Yksityislääkäripalkkioista ja toimenpiteistä korvataan myös pieni osa lakisääteisestä sairausvakuutuksesta. Korvauksen suuruus määrittyy Kelan julkaiseman ”Sairaanhoidon taksat”-taulukon mukaisesti. Nämä korvaukset ovat vain pieni osa toimenpiteen tai lääkärinpalkkion kokonaismäärästä, jonka vuoksi yksityislääkärillä käynnistä jää asiakkaalle usein silti huomattava summa maksettavaksi. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus korvaa näistäkin kuluista korvattavilta osin kaikki vakuutetulle koituneet kulut, joka on useimmissa tapauksissa koko lääkärinpalkkio ja siihen liittyvät oheiskulut. Kela korvaa kuitenkin hoitoja, joita vapaaehtoisista sairausvakuutuksista ei korvata usein, kuten esimerkiksi fysioterapiaa. Lakisääteinen turva korvaa usein kattavammin eri hoitojen kuluja, mutta summat ovat pieniä. Lääkäripalkkioiden korvaamisessa vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus on huomattavasti kattavampi kuin lakisääteinen sairausvakuutus.

Hammaslääkärin antama hoito on poikkeuksellinen vapaaehtoisten sairausvakuutusten näkökulmasta. Lakisääteinen sairausvakuutus korvaa hammashoitoa vastaavasti Kelan taksojen mukaan, mutta vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset rajaavat hammashoidon sairauden hoitokuluina pois kokonaan. Tapaturmien hoidossa on mahdollista saada hammashoitoa, mutta kaikissa vertailuun valituissa sairauskuluvakuutuksissa hammashoito on rajattu korvattavuuden ulkopuolelle. Lakisääteinen sairausvakuutus tarjoaa tältä osin kattavamman turvan ja vapaaehtoisilla sairauskuluvakuutuksilla ei ole edes mahdollisuutta saada kattavuutta hammassairauksien hoitoa varten. Tämä on iso puute vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten tarjoamassa turvassa eikä lakisääteinen sairausvakuutuskaan korvaa kuin pienen osan yksityishammaslääkärien palkkioista. Julkisen puolen hammashoitoa ei korvaa vapaaehtoinen eikä lakisääteinen turva. Nämä kulut jäävät pääasiassa aina henkilön itsensä kannettavaksi ja julkisen puolen hammashoitoon on Aamulehden mukaan pitkä jono. 2018 helmikuussa kiireettömään hammashoitoon Tampereella jonotti 4753 aikuista. Artikkelin mukaan Kelan maksaman korvauksen leikkaaminen nosti välittömästi julkisen hammashoidon kysyntää ja kasvatti jonoja. (Aamulehti.fi, 2018) Tästä voidaan päätellä, että hammashoitoa korvaavalle vakuutukselle voisi olla kysyntää, mikäli hinta ei osoittaudu liian korkeaksi. Tällä hetkellä hammashoitoon on vaikea päästä, mikäli ei halua maksaa yksityisen puolen hintoja. Lakisääteinen sairauskuluvakuutus on hammashoidon osalta siis kattavampi kuin vapaaehtoinen vakuutus.

Lakisääteinen sairausvakuutus korvaa myös hoitolaitokseen pääsemisestä aiheutuvia yhden suunnan matkakuluja 25 euron omavastuun ylittävältä osuudelta. Jatkuvien matkojen välttämiseksi Kela korvaa myös yöpymisrahaa. (Airio 2017, 138). Jokaisessa vertailuun valitussa sairauskuluvakuutustuotteessa on rajattu korvattavuuden ulkopuolelle välilliset kulut, joihin matkakulut kuuluvat. Lakisääteinen turva on tältä osin myös kattavampi kuin vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset pääasiassa. Riippumatta siitä, onko henkilö vakuutettu vapaaehtoisella sairauskuluvakuutuksella, voi hän hakea Kelalta matkakulujen korvaamista yksityiseen tai julkiseen hoitolaitokseen. Näin vapaaehtoinen turva ei ole välttämätön matkakulujen kannalta.

Lakisääteinen sairausvakuutus maksaa korvaukset siitä korvattavista asioista useimmiten suoraan yksityiselle hoitolaitokselle tai apteekkiin, mikäli asiakas esittää Kela-korttinsa hoidon yhteydessä. Tällöin jäljelle jää osuus, joka hänen on itsensä katettava joko vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen kautta tai omalla rahalla. Vertailuun valitut tuotteet edellyttävät, että hoidosta on haettu ja vähennetty Kelan korvaus vakuutuskorvauksen maksamiseksi. Näin vältetään kaksinkertaisia korvauksia, sillä asiakas voisi hakea Kelan korvauksen saatuaan korvauksen vakuutusyhtiöltä käynnin koko summasta, mikäli Kelan korvausta ei ole vähennetty ennakoon. Lakisääteisen sairausvakuutuksen korvaukset eivät ole sidonnaisia siihen, onko vakuutetulla vapaaehtoista vakuutusta, vaan nämä maksetaan siitä huolimatta. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus korvaa vain asiakkaalle sairausvakuutuskorvauksen jälkeen jäljelle jäävän osuuden, joka voi esimerkiksi lääkkeiden tapauksessa olla vain muutamia euroja. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus ei täten vähennä julkisen puolen maksettavaksi tulevia lakisääteisen sairausvakuutuksen kustannuksia. Maksettavat sairausvakuutuskorvaukset lähinnä kasvavat, kun vapaaehtoisesti vakuutetut käyttävät enemmän yksityisiä terveyspalveluita.

Julkisen puolen sairaanhoito ei ole lakisääteisen sairausvakuutuksen piirissä, vaan se järjestetään kuntien tai kuntayhtymien toimesta joko itse tai ostamalla palvelut erinäisiltä palveluntuottajilta. Usein palvelut tarjotaan sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Näistä hidoista Kela ei maksa minkäänlaista korvausta, mutta asiakas ei maksa myöskään koko hoidon hintaa vaan laissa on määritelty asiakasmaksut, jotka peritään asiakkaalta hoidon tai toimenpiteiden yhteydessä. Nämä maksut ovat paljon pienempiä kuin vastaavien toimenpiteiden tai hoidon kustannukset yksityisen puolen hoidossa ja niihin on asetettu vuotuinen maksukatto. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus ei tee eroa julkisen ja yksityisen sairaanhoidon korvattavuuksien välille paitsi muutamissa erikoistapauksissa. Vakuutusehtojen mukaan vakuutusyhtiöllä on oikeus valita asiakkaan hoitopaikka, mutta asiakas saa useimmiten valita oman hoitopaikkansa itse. Toisena poikkeuksena esimerkiksi OP:n Terveysvakuutus edellyttää

syntyvän lapsen ollessa vakuutettuna, että äidille tehtävä hoito suoritetaan julkisessa hoitolaitoksessa ennen lapsen syntymää. (OP.fi 2018a) Lähtökohtaisesti vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus korvaa vastaavin edellytyksin hoitoa julkisessa ja yksityisessä hoitolaitoksessa. Tästä johtuen vapaaehtoisesti vakuutettu asettaa yksityisen hoitolaitoksen edelle hoitopaikkaa valitessaan. Hoito on nopeampaa sekä mahdollisesti laadukkaampaa.

Lakisääteinen sairauskuluvakuutus ja vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus korvaavat edellä kirjoitetun mukaan melko samoja asioita, joista lakisääteinen sairausvakuutus kattaa useampia hoitoja kuin vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus, mutta lakisääteisten korvausten taso on huomattavasti alhaisempi kuin vapaaehtoisessa turvassa. Sairauden hoitokulut sekä lääkkeet korvataan täysin vapaaehtoisista vakuutuksista, mutta hammashoitoa ei korvata ollenkaan. Lakisääteinen turva kattaa vain osan sairauden hoitokuluista ja lääkekuluista. Hammashoidossa lakisääteinen turva kattaa osan hammashoidon kuluista, joka on silti kattavampi kuin vapaaehtoisten tuotteiden tarjoama turva. Myös matkakuluja korvataan lakisääteisestä turvasta, mutta ei vapaaehtoisesta vakuutuksesta. Julkisen puolen sairaanhoito ei ole lakisääteisen sairausvakuutuksen piirissä, mutta se on muuten laissa säädettyä ja tarjoaa samoja palveluita kuin yksityiset hoitolaitokset ja näiden hinnat asiakkaalle on säädetty laissa halvemmaksi kuin yksityisen puolen hoito. Nämä korvataan vastaavalla tavalla vapaaehtoisesta vakuutuksesta kuin yksityinen hoito. Tästä yhteenvedosta voidaan huomata, että lakisääteinen turva kattaa suurimmaksi osaksi vastaavia asioita kuin vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus, mutta korvaa kuluja vain pieniltä osin ja muut tekijät, kuten jonotusaika sekä hoidon laatu vaikuttavat huomattavasti vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten tarpeeseen.

Yhteenvetona voidaan tämän luvun perusteella sanoa, että hammashoito on yksi ongelmakohta, johon ei saa turvaa edes vapaaehtoisella sairauskuluvakuutuksella. Yksityisen puolen lakisääteiset sairausvakuutuskorvaukset ovat suhteessa todella pieniä ja suurin osa kustannuksista jää asiakkaan kannettavaksi ilman vapaaehtoista vakuutusta. Näiden lisäksi julkisen puolen hoidot ovat suhteellisen edullisia, mutta jonot saattavat olla paikoittain pitkiä. Voidaan esittää kysymys siitä ovatko vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset tarpeellisia lakisääteisen ja julkisen terveydenhuollon rinnalla, kun katsotaan molempien järjestelmien korvattavuuksia ja muita tekijöitä? Tähän kysymykseen vastausta pohditaan tämän luvun vertailun ja Valtosen ym. tutkimusaineiston perusteella seuraavassa alaluvussa.

5.3 Sairauskuluvakuutusten tarpeellisuus lakisääteisen järjestelmän rinnalla

Kansainvälisesti on tehty jonkin verran tutkimusta sairauskuluvakuutusten ja henkivakuutusten demografisista tekijöistä sekä niihin vaikuttavista seikoista. Käyn tässä kappaleessa lyhyesti läpi muutamien tutkimusten päälöydöksiä ja kansainvälisesti tehtyjä löydöksiä sekä teorioita ja käytän niitä toiseen tutkimuskysymykseen vastaamisen apuna. Tässä luvussa pyritään vastaamaan kysymykseen siitä, onko sairauskuluvakuutus tarpeellinen käytännössä lakisääteisen järjestelmän täydentämisessä ja ketkä siitä hyötyvät eniten.

Pääasiallisena aineistona tutkimuskysymykseen vastaamiseen auttaa tässä tutkielmassa tehdyn vertailun lisäksi Valtosen ym. (2014) Suomen tilanteesta tekevä tutkimus ”Supplementary health insurance in Finland: Consumer preferences and behaviour”. Tämän tutkimuksen tehtävänä oli analysoida kyselytutkimuksen perusteella vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten käyttöä ja trendejä, vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten ottaneiden suomalaisten kuluttajien preferenssejä ja motiiveja suhteessa heidän taustatekijöihinsä ja vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten seurauksia julkisten terveydenhuoltopalveluiden käyttöön. Ajankohtaista tietoa vakuutusten määristä ja vakuutettujen asenteista tarjoaa Vakuutustutkimus 2018. Näiden lisäksi käytetään useiden eri kulttuureihin perustuvien tutkimusten pääasiallisia tuloksia ja pohditaan voidaanko näitä soveltaa suomalaisessa kulttuurissa tapahtuvaan vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten ilmiöön Valtosen ym. Suomeen perustuvien tutkimustulosten perusteella. Kyseisen tutkimuksen aineistona toimineessa kyselyssä 71,8 prosenttia otetuista sairauskuluvakuutuksista oli hankittu vertailuun valittujen yhtiöiden eli If:n OP Vakuutuksen (aiemmin Pohjola) ja LähiTapiolan tuotteiden joukosta. (Valtonen ym. 2014, 41)

5.3.1 Sairauskuluvakuutusten demografiset tekijät ja syyt hankkia vakuutus

Valtosen ym. tutkimuksen tuloksien perusteella 22,7 prosentilla aikuisista ja 52,0 prosentilla lapsista oli vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus. 74,8 prosenttia vakuutetuista aikuisista oli hankkinut vakuutuksen itse, 16,2 prosentilla vakuutus oli työnantajan hankkima ja 9,0 prosentilla oli molemmat. He arvioivat, että keskimäärin aikuinen maksoi vakuutuksestaan 272 euroa ja lapsen vakuutus maksoi 336 euroa. (Valtonen ym. 2014, 18–19) Finanssialan Vakuutustutkimus 2018:sta mukaan 27 prosentilla vastaajista on vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus, joista 19 prosenttia on hankittu itselle, 10 prosenttia lapsille ja niistä vain 3 prosenttia on työnantajan ottamia. Tämä vastaa lähes 1,2 miljoonaa vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta. Luvut ovat pysyneet Vakuutustutkimuksen mukaan melko samoina vuodesta 2010 saakka 25 ja 29 prosentin välillä. (Finanssiala 2018, 89–90). Taulukossa 7. on

vuosien 2016 ja 2017 sairauskuluvakuutusten määrät. Valtosen mukaan vapaaehtoisista sairauskuluvakuutuksista haetut korvaukset ovat pääasiassa lääketieteellisiä testejä lääkärin määrääminä (aikuisilla 29,2 prosenttia ja lapsilla 20,9 prosenttia), yksityisten hoitolaitosten lääkärikäyntejä (vakuutusyhtiön suosittelemia sekä vapaavalintaisia yhteensä 39,6 prosenttia aikuisilla ja 36,4 prosenttia lapsilla) ja lääkkeitä (10,4 prosenttia aikuisilla ja 27,2 prosenttia lapsilla). Yhteensä nämä kulut kattavat aikuisilla 79,2 prosenttia vakuutuksen käytöstä sekä 84,5 prosenttia lapsilla. (Valtonen ym. 2014, 20)

	31.12.2016	31.12.2017
Lasten vakuutukset	458 960	467 616
Aikuisten vakuutukset/vakuutuksenottajana yksityishenkilö	481 704	504 189
Aikuisten vakuutukset	216 144	218 353
Kokonaismäärä	1 156 808	1 190 158

Taulukko 7. Tilasto sairauskuluvakuutusten lukumäärästä (Finanssiala 2017b)

Tutkimuksen mukaan vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten hankkimiseen merkittäviä sosioekonomisia tekijöitä oli monia. Ikäryhmittäin suhteellisesti eniten vakuutuksia aikuisista oli ikäryhmällä 31–40 (28,3 prosenttia) ja vähiten vakuutuksia oli 51–60 vuoden ikäisillä. Työmarkkina-asema oli myös tärkeä aikuisten vakuutusten ottamiselle. Yrittäjillä ja heidän lapsillaan oli eniten vapaaehtoisia sairauskuluvakuutuksia, joista aikuisilla oli 42,3 prosenttia sekä lapsilla 61,4 prosenttia. Opiskelijat olivat toiseksi suurin ryhmä 23,7 prosentin osuudella. Työttömät ja muut henkilöt, jotka eivät työskentele omasivat vähiten vapaaehtoisia sairauskuluvakuutuksia 12,9 prosentin ja 11,4 prosentin osuuksillaan. Taipumus hankkia vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus kasvoi kotitalouksien tulojen nousun myötä aikuisille ja lapsille. Alhaisessa tuloluokassa, 501–1000 euron välillä 11 prosentilla aikuisista ja 27,3 prosentilla lapsista oli vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus. Tämä on pieni osuus verrattuna korkeimmin ansaitsevaan yli 7000 euron tuloluokkaan, jossa 36,4 prosentilla aikuisista oli sairauskuluvakuutus ja 55,3 prosentilla lapsista oli vastaava vakuutus. Poikkeuksena alle 500 euron tuloluokka, jossa aikuisilla oli 26,5 prosenttia sairauskuluvakuutuksia. Tämä johtunee siitä, että suuri osa heistä on opiskelijoita, joiden vanhemmat maksavat osalle vakuutuksen. Myös korkeamman koulutuksen omaavat henkilöt hankkivat vakuutuksen todennäköisemmin kuin alemman koulutustason omaavat. (Valtonen ym. 2014, 20–21)

Mielenkiintoinen seikka vakuutuksen hankkimisessa koski vakuutettujen itse arvioimaa terveydentilaa. Erittäin hyvän tai hyvän terveydentilan henkilöt hankkivat useammin vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen kuin henkilöt, joilla on välttävä tai heikko terveydentila. Samalla tavalla henkilöt, joilla ei ole kroonista sairautta olivat hankkineet sairauskuluvakuutuksen useammin kuin henkilöt, kenellä on krooninen sairaus. Näiden tulosten perusteella näyttää siltä, ettei suomalaisilla vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten markkinoilla ole haitallisen valikoitumisen ongelmaa, jossa sairaat vakuuttaisivat itsensä useammin kuin terveet. (Valtonen ym. 2014, 21) Tähän liittyy varmasti myös se, että vakuutusyhtiöt voivat valikoida asiakkaansa ja valita riskit, joita ne haluavat kantaa. Krooniset sairaudet ja liian sairaat asiakkaat voidaan jättää vakuuttamatta ennakkoon täytettävän terveys selvityksen perusteella. Näin ollen vakuutusyhtiön on mahdollista säädellä haitallista valikoitumista omilla toimillaan. Doironin ym. (2008) mukaan haitallista valikoitumista löytyy, kun asiaa mitataan objektiivisilla mittareilla, kuten pitkäaikaisilla sairauksilla. Pitkäaikaissairaat hankkivat vakuutuksen todennäköisemmin ja ovat vähemmän todennäköisesti hyvässä terveydentilassa. Tämä kuitenkin on Valtosen tutkimustulosten vastaista ja Doiron ym. selittää tätä kirjallisuuden mukaan myös sillä, että riskiä mitatessa otetaan huomioon variaatiot ihmisten preferensseissä, kuten riskiasenteissa ja nämä hallitsevat haitallista valikoitumista ja vähentävät sitä. Doironin ym. tutkimuksessa yksi tärkeä löytö on, että riskiä ottavat ihmiset ovat samanaikaisesti vähemmän todennäköisesti terveydeltään hyviä ja samalla epätodennäköisempiä ottamaan vakuutuksia. (Doiron ym. 2008, 330–331)

Vakuutusturvan hankkimisen kannalta tärkeimmät motiivit on helppo tunnistaa Valtosen ym. tutkimuksen perusteella. Neljä tärkeintä tekijää ovat nopeampi pääsy hoitoon, yksityisten terveydenhuoltopalveluiden parempi laatu, suurempi valinnanvapaus ja halu käyttää yksityisiä terveydenhoitopalveluita. Valtosen tutkimuksesta lainattu taulukko 8 vakuutuksenottajien motiiveista selvittää asian:

Syy	Vakuutetut aikuiset, %	Vakuutettujen lapsien vanhemmat, %
Haluan nopeamman pääsyn hoitoon	19,0	34,1
Yksityisten terveydenhuoltopalveluiden parempi laatu	15,6	17,8
Haluan enemmän valinnanvapautta	15,5	16,0
Haluan käyttää yksityisiä terveyspalveluita	15,3	16,6

Taulukko 8. Päämotiivit vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen hankinnalle (Valtonen ym. 2014, 23)

Tärkeimmät asiat liittyvät siihen, että yksityisten palvelujen saatavuus koetaan huonoksi esimerkiksi hinnan vuoksi ja julkisten palvelujen laatu koetaan selvästi huonommaksi esimerkiksi pitkien jonotusaikojen vuoksi. Nopeampi pääsy hoitoon oli yksittäinen tärkein tekijä sekä lapsien vanhemmille, että vakuutetuille aikuisille. Julkisten terveydenhuoltopalveluiden jonot ja hidas hoitoon pääsy heikentävät julkisen sairaanhoidon ja samalla lakisääteisen sairausvakuutuksen laatua tai ainakin kansalaisten näkemystä julkisten palveluiden laadusta. Tätä vahvistavat esimerkiksi Besleyn ym. (1999) ja Jofre-Bonetin (2000) tutkimustulokset, joiden mukaan jonotusajat ovat ihmisille vaikuttava tekijä vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten valinnassa. Molemmissa tutkimuksissa esitettiin sekä Ison-Britannian ja Espanjan tapauksissa, että jonotusaika on yksi tärkeä laadun tekijä ja pitkät jonotusajat julkiseen hoitoon kasvattavat vapaaehtoisen vakuutusturvan kysyntää. Jofre-Bonetin mukaan Espanjassa tällä siirtymisellä vapaaehtoisten vakuutusten puolelle julkisten palvelujen heikomman laadun vuoksi saattaa olla vaikutus haitallisen valikoitumisen kasvussa, mutta hän havaitsi myös paremman terveyden ja suuremman tulotason demografisten ryhmien hankkivan enemmän vapaaehtoisia sairauskuluvakuutuksia. Besley, ym. havaitsi myös Britanniassa, että jonottaminen vähentää julkisen palvelun laatua, vaikka se olisi muuten pitkälti ilmaista. Tämä palvelun laadun heikennys ohjaa ihmisiä vapaaehtoisen turvan suuntaan ja yksityisten palveluiden käyttöön. (Besley ym. 1999; Jofre-Bonet 2000, 51)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisun ”Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa lokakuussa 2018” osoittaa, että jonotusaikoja perusterveydenhuollossa löytyy tälläkin hetkellä myös Suomessa. Noin 45 prosenttia kiireettömistä käynneistä lääkärin vastaanotolle järjestyi lokakuussa 2018 viikon kuluessa hoitotarpeen arvioinnista. Sairaanhoidajille ja terveydenhoitajalle toteutui noin 70 prosenttia kolmen vuorokauden kuluessa. 97 prosenttia kiireettömän avosairanhoidon lääkärin vastaanotoista toteutui kolmen kuukauden aikana hoidon tarpeen arviosta. Hammaslääkärikäynneistä toteutui hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen kolmen kuukauden aikana vain 84 prosenttia. Kuusi prosenttia joutui odottamaan hammashoitoa yli puoli vuotta. Suuri osa lääkärikäynneistä saadaan hoidettua suhteellisen nopeasti, mutta hoitoa joutuu odottamaan usein viikkoja tai kuukausia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018, 1) Tästä voidaan vetää johtopäätös, että jonot voivat olla tärkeä tekijä myös suomalaisten sairauskuluvakuutusten yleistymisessä.

Valinnanvapauden haluaminen sekä yksityisten terveydenhuoltopalveluiden parempi laatu ja halu käyttää niitä ilmaisevat ihmisten näkemyksen siitä, että yksityiset terveydenhuoltopalvelut ovat laadultaan parempia kuin julkiset terveydenhuoltopalvelut, jota aiemmin mainituissa tutkimuksissakin

selvitettiin. Vakuutustutkimus 2018 mukaan lakisääteisen sosiaaliturvan riittävyyteen erinäisissä riskitilanteissa ei uskota erityisen vahvasti. Pitkäaikaisen sairauden varalta tai tapaturman varalta sosiaaliturvan uskoo riittävän 24 prosenttia tutkimukseen vastaajista. Tämän lisäksi suurin osa vastaajista eli noin 79 prosenttia uskoo, että vapaaehtoisella vakuutuksella joudutaan kattamaan yhä suurempi osa terveyden- ja sairaanhoidon kustannuksista tulevaisuudessa. (Finanssiala 2018, 39, 46) Nämä tutkimustulokset antavat ymmärtää, että lakisääteistä sairausvakuutusturvaa ei koeta tarpeeksi kattavaksi. Valtosen ym. tutkimuksessa löytämät tekijät kertovat samoja asioita. Nopea pääsy hoitoon ja parempi laatu sekä halu käyttää yksityisiä palveluita kertovat tästä. Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen ottamisen perusteina olivat myös alhaiset Kela-korvaukset ja Kelan ei-korvaamat hoidot, lääkkeet tai kokeet. Nämä eivät olleet isossa osassa, mutta myös Valtosen tutkimuksesta näkyy, että lakisääteisen sairausvakuutuksen laajuus on ongelma jo nyt ja myös tulevaisuudessa, ellei järjestelmää uudisteta.

Vapaaehtoisen vakuutuksen ottamisen seurauksena Valtosen tutkimus löysi eroja julkisen ja yksityisen puolen palveluiden käytössä. Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen ottaneet aikuiset käyttivät julkisia palveluja vähemmän ja yksityisiä palveluita merkittävästi enemmän. Lapsien osalta tulokset ovat tilastollisesti merkitseviä ja terveyspalveluiden käytössä on merkittävä ero. Lähes 75 prosenttia vakuuttamattomista lapsista eivät käyttäneet yksityisiä terveyspalveluita ja vakuutetuista noin 29 prosenttia eivät käyttäneet niitä. Julkisia terveyspalveluita käyttävät molemmat ryhmät, mutta yksityisten palveluiden käytössä on suuria eroja. 51,4 prosenttia vakuutetuista lapsista on käyttänyt molempia palveluita ja vain 20,8 prosenttia vakuuttamattomista lapsista on käyttänyt molempia palveluita. Tärkein vaikutus vapaaehtoisella sairausvakuutuksella on vain yksityislääkärin käyntien lisääntymisessä, ei niinkään julkisen puolen lääkärikäynneissä. (Valtonen ym. 2014, 26–29) Tätä vaikutusta lääkärikäyntien määrään on tutkittu monessa tutkimuksessa ja maassa, joista on tullut useita eri tuloksia. Hullege ja Klein (2010) tutkivat Saksassa heidän järjestelmänsä nojaten, että yksityisellä sairauskuluvakuutuksella on negatiivinen vaikutus lääkärikäyntien määrään ja positiivinen vaikutus oman terveydentilan arvioon. Buchmueller ym. (2004) tutkivat Ranskassa tätä ja tulivat tulokseen, että vapaaehtoisella sairauskuluvakuutuksella on vahva ja merkittävä yhteys terveydenhuollon käytön määrään. (Hullege & Klein 2010, 1060; Buchmueller ym. 2004) Valtosen ym. mukaan työnantajan ottama sairauskuluvakuutus ei vaikuta käytettyjen terveydenhuoltopalvelujen määrään (Valtonen ym. 2014, 31). Myös Kiilin mukaan (2012) Tanskassa työntekijät eivät hyödyntäneet työnantajan ottamaa vakuutusta käyttämällä siihen kuuluvia terveydenhuoltopalveluja (Kiil 2012, 25).

Dongin (2013) tutkimuksessa Yhdysvalloissa kerätyn aineiston mukaan vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen omaavat henkilöt käyttävät terveydenhoitopalveluita enemmän. Syitä tähän hänen mukaansa ovat halvempi hoito ja moraalikadon periaatteen mukaisesti vakuutus voi rohkaista epäterveelliseen käytökseen. (Dong 2013, 1324) Tutkimuksessa selvitettiin juomisen ja tupakoinnin yhteyttä terveyspalvelujen käyttöön. Tuloksena löydettiin, ettei pelkkä sairauskuluvakuutus tehnyt eijuovista tai vähän juovista epäterveellisen paljon alkoholia juovia tai tupakoimattomista tupakoivia. Valmiiksi epäterveellisen paljon juovat lisäsivät juomista tutkimuksen mukaan. (Dong 2013, 1337–1343) Mikäli tämän tutkimuksen tulos voidaan laajentaa ajatuksena suomalaiseen ympäristöön, ovat sairauskuluvakuutusten haitallisen valikoitumisen puuttumisen hyödyt entistä suuremmat vakuutusyhtiölle, sillä otetut vakuutukset eivät heikennä vakuutetun käytöstä, ellei ongelmaa ollut jo aikaisemmin olemassa. Terveet ottavat vakuutuksen kuitenkin tutkimusten mukaan todennäköisemmin kuin jo valmiiksi sairaat ja tehokkaalla riskien valinnalla voidaan välttyä Dongin havaitsemalta ilmiöltä. Eri puolilta maailmaa tähän löytyy kuitenkin eriäviä tuloksia. Esimerkiksi Ghoshin ja Mondalin tutkimuksessa (2011) Intian köyhät eivät halua ottaa vakuutusta terveenä yhtä paljon kuin sairaat. Tässä on kuitenkin kyseessä täysin erilainen kulttuuri, sosiaaliturvan järjestäminen ja taloudellinen tilanne, jonka vuoksi Valtosen ja muiden eurooppalaisten tutkimusten antama tieto on tämän ilmiön kannalta merkitsevämpää.

Vakuutusten ottamista edistävä käytös ja demografiset tekijät ovat mielenkiintoisia seikkoja selvittäessä sitä kenelle vakuutus on tarpeellinen ja ottavatko oikeat ihmiset vapaaehtoisia sairauskuluvakuutuksia. Aiemmin on käyty läpi sosiodemografiset tekijät, jotka yhdistävät suomalaisia vakuutuksenottajia. Lyhyesti koottuna Valtosen löydökset vakuutettuja yhdistävistä tekijöistä ovat seuraavat: vakuutetut ovat todennäköisesti 31–40 vuotiaita, töissä tai yrittäjiä, keski- tai korkeakoulutettuja, ovat erittäin hyvässä tai hyvässä terveydentilassa ja asuvat korkeatuloisessa kotitaloudessa. (Valtonen ym. 2014, 30) Vastaavan kaltaisia tuloksia on löydetty myös muissa tutkimuksissa. Näissä on myös huomattu, että riskiä välttävä käyttäytyminen ja koulutuksen taso sekä tulotaso nostavat erilaisten vakuutusten kysyntää. (ks. esimerkiksi Liebenberg ym. 2012; Lee ym. 2010; Outreville 2013; Rabin & Thaler 2001) Vastaavia yhteyksiä on löydetty myös eri puolilla maailmaa. On todettu, että esimerkiksi Vietnamin sekä Intiassa korkeammin koulutetut ja taloudellisesti paremmin toimeentulevat haluavat useammin vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen. (Lofgren ym. 2008; Bawa & Ruchita 2011) Matalatuloisilla tärkeimmäksi tekijäksi Intiassa on tutkittu hintaa. Kalliita vakuutuksia ei voida ottaa, jonka vuoksi halvat tuotteet kasvattavat ylipäänsä vakuutusten kysyntää. (Gumber 2000)

Löydetyt tulokset ovat pitkälti samankaltaisia tietyin poikkeuksin suurista kulttuurien ja talouksien eroista huolimatta. Tästä voidaan vetää johtopäätös, että Valtosen löydökset ovat linjassa muiden tutkimusten kanssa ja kuvaavat hyvin suomalaisten markkinoiden ja vakuutuksenottajien asenteita. Niiden perusteella voidaan tehdä rakentavaa pohdintaa vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten tarpeesta ja löytää vastauksia vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten nykytilasta lakisääteisen sairausvakuutusturvan rinnalla. Valtosen ym. tutkimus antaa hyvää dataa siitä, minkälainen on vapaaehtoisten sairausvakuutusten tilanne Suomessa nykyään. Myös Vakuutustutkimus 2018 antaa kuvauksen kansalaisten asenteista vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten, julkisen terveydenhuollon sekä lakisääteisen sairausvakuutuksen välisiin suhteisiin.

5.3.2 Sairauskuluvakuutusten tarve lakisääteisen turvan rinnalla sekä lakisääteisen sairausvakuutuksen ja vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten hyödyt ja ongelmat

Tässä tutkielmassa on tehty julkisen terveydenhuollon, lakisääteisen sairausvakuutuksen sekä kolmen suurimman vapaaehtoisen sairauskuluvakuutustuotteen vertailu sekä tämän lisäksi käyty läpi Vakuutustutkimus 2018:sta ja Valtosen ym. tutkimuksesta sekä muutamista kansainvälisistä tutkimuksista koostettu yhteenveto kuluttajien taipumuksista vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten suhteen. Näiden perusteella voidaan pohtia vastauksia mielenkiintoisiin kysymyksiin siitä, onko vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus julkisen terveydenhuollon ja lakisääteisen sairausvakuutuksen rinnalla tarpeellinen täydentämään turvaa ja kenelle ja missä elämäntilanteissa siitä on eniten hyötyä ja onko tutkimusten perusteella vapaaehtoisia sairauskuluvakuutuksia otettu oikeista syistä ja oikeaan aikaan ja oikeanlaisille henkilöille.

Lakisääteinen sairausvakuutus ja julkinen terveydenhuolto kattavat lähes kaikenlaisen tarvittavan sairaan- ja terveydenhoidon ainakin jollakin tapaa. Lakisääteisen sairausvakuutuksen korvauspiiri on hyvin pitkälti samanlainen kuin vapaaehtoisissa sairauskuluvakuutuksissa. Joissakin tilanteissa se on laajempi ja joissakin tilanteissa se on kapeampi. Määrällisesti korvaukset ovat lakisääteisessä turvassa pienempiä. Luvun 5.2 vertailun mukaisesti lakisääteisen sairausvakuutuksen työtulovakuutuksesta korvataan lyhytaikaisia ansionmenetyksiä esimerkiksi sairauspäivärahoihin sekä vanhempainpäivärahoihin. Myös työterveyshuolto kuuluu työtulovakuutuksen piiriin. Tämä osa on kattavampi lakisääteisessä sairausvakuutuksessa, sillä vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset eivät korvaa ansionmenetyksistä aiheutuvia kuluja. Työterveyshuolto korvaa usein yleislääkärin palveluita ja mahdollisesti myös laajempaa hoitoa, jota korvaa useimmiten myös vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus. Ansionmenetyksen osalta vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus on hyödytön, mutta työterveyden lisänä siitä

voi olla hyötyä. Työterveyshuolto ei korvaa useimmiten laajoja tutkimuksia, jotka vapaaehtoinen vakuutus voisi korvata. Työnantajat voivatkin ottaa laajennetun turvan vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen muodossa työntekijöilleen. Valtosen tutkimuksen mukaan 16,2 prosenttia sairauskuluvakuutuksista on työnantajan ottamia (Valtonen ym. 2014, 30) Mikäli tätä ei ole kuitenkaan työntekijälle otettu ja yksityinen hoito katsotaan liian kalliiksi, voi työntekijä tarvittaessa hakeutua myös julkiseen hoitoon ja tällöin hän joutuu maksamaan hoidon itse sekä kohtaamaan julkisen puolen ongelmat, kuten jonotusajat sekä huonolaatuisemmaksi nähdyn hoidon.

Lakisääteisen sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutus puolestaan vastaa paremmin vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen tarjoamaan turvaan. Sairaanhoitovakuutus korvaa yksityislääkärin ja yksityishammaslääkärin palkkioita sekä lääkekuluja, mutta julkisen puolen asiakasmaksut sairaanhoidosta eivät kuulu sen piiriin. Sairaanhoitovakuutuksesta korvattavat hoidot korvataan suurelta osin kokonaisuudessaan vapaaehtoisista sairauskuluvakuutuksista, kuten lääkärinpalkkiot ja lääkekulut. Hammashoidon kuluja sairauksissa ei korvata yleisesti vapaaehtoisista sairauskuluvakuutuksista. Lakisääteisen sairausvakuutuksen yksi ongelma on korvausten suhteellisen pieni osuus kokonaiskustannuksista hoidettavalle henkilölle. Kela korvaa esimerkiksi yleislääkärin vastaanottokäynnistä sen vaatiman ajan mukaan 7–18 euroa ja tämän jälkeen tämä maksaa asiakkaalle usein noin sadan euron luokkaa ilman siihen liitettyjä toimenpiteitä tai tutkimuksia. (Kela 2019a) Mehiläisen hinnaston mukaan esimerkiksi magneettitutkimus maksaa asiakkaalle Kela-korvauksen jälkeen alkaen 269 eurosta 799 euroon riippuen tutkimuksen laajuudesta ja sijainnista (Mehiläinen 2019). Vastaava tutkimus maksaa poliklinikkamaksun verran eli noin 40 euroa julkisella puolella. Vapaaehtoinen vakuutus korvaa nämä käynnit kokonaisuudessaan yksityisessäkin hoitolaitoksessa vakuutussopimuksessa mainitun mahdollisen omavastuun jälkeen. Julkiset terveydenhuoltopalvelut eivät kuulu lakisääteisen sairausvakuutuksen piiriin, vaan ne hoidetaan sairaanhoitopiireittäin ja asiakkaalle jää suhteellisen pieni asiakasmaksu hoidettavaksi. Vapaaehtoinen vakuutus korvaa myös nämä hoidot useimmiten kokonaisuudessaan. Lääkekorvaukset ovat suhteellisen kattavia lakisääteisestä sairausvakuutuksesta ja suurimmasta osasta lääkkeitä saa jonkinlaisen korvauksen. Asiakkaalle jää kuitenkin aina jonkinlainen omavastuuosuus katettavaksi lääkekuluista ja vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus korvaa usein lääkekulut kokonaan joitakin mahdollisia poikkeuksia lukuun ottamatta. Hammashoitoa ei korvata ollenkaan vapaaehtoisista sairauskuluvakuutuksista tapaturmia lukuun ottamatta, jonka vuoksi lakisääteinen turva on tältä osin kattavampi, vaikka sekään ei korvaa suurta osaa yksityisestä hammashoidosta.

Näin ollen kulut, jotka aiheutuvat yksityisten hoitolaitosten hoitokuluista jäävät pääosin jokaisen henkilön itse kannettavaksi ilman vakuutusta ja lääkekulujakaan ei korvata kokonaisuudessaan. Tämä rajoittaa yksityisten hoitolaitosten käyttöä, sillä se saattaa olla monelle liian kallis ensisijaiseksi hoitovaihtoehdoksi ilman vapaaehtoista vakuutusta. Valtosen ym. mukaan neljä tärkeintä syytä sairauskuluvakuutuksen ottamiseksi olivatkin tähän liittyviä. Nopeampi pääsy hoitoon, yksityisten terveydenhuoltopalveluiden parempi laatu, valinnanvapaus sekä halu käyttää yksityisiä terveydenhuoltopalveluita olivat tärkeimmät syyt suomalaisten vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen hankkimiselle. (Valtonen ym. 2014, 23) Tämä tarkoittaa sitä, että vapaaehtoinen vakuutus mahdollistaa yksityisten lääkäripalveluiden käytön useammalle henkilölle ja Valtosen mukaan se näkyy myös käytännössä. Ilman vakuutusta suurin osa vakuutetuista ei käyttänyt yksityisiä lääkäripalveluita, mutta vakuutuksen kanssa niitä käytettiin huomattavasti enemmän. Tämä on yksi suuri ongelma lakisääteisessä sairausvakuutuksessa. Se ei ole tarpeeksi kattava korvausmäärien suhteen, jotta se mahdollistaisi jokaiselle valinnanvapauden hoitopaikan suhteen. Yksityiset hoitopalvelut ovat usealle liian kalliita Kela-korvausten jälkeenkin.

Toinen tärkeä tekijä vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten tarpeellisuudelle on julkinen terveydenhuolto, joka ei kuulu lakisääteisen sairausvakuutuksen piiriin. Sitä annetaan esimerkiksi julkisissa sairaaloissa sekä terveyskeskuksissa ja se maksaa asiakkaalle laissa määrättyjen asiakasmaksujen verran. Asiakasmaksut vaihtelevat kuntien välillä ja esimerkiksi HUS:n asiakasmaksut ovat terveyskeskuskäynniltä päiväaikaan 16,40 euroa ja poliklinikkakäynniltä lääkärin luona 37,20 euroa. Sairaalan hoitopäivämaksu on 48,90 euroa lyhytaikaisesta hoidosta ja päiväkirurgisen toimenpiteen hinta on 107,30 euroa, jonka lisäksi peritään yhden hoitopäivän maksu, jos yövytään hoitolaitoksessa. Maksukatto HUS:ssa on 683 euroa vuodessa, jonka täytyttyä maksukattoon sisältyvät palvelut ovat maksuttomia. Vain lyhytaikaisesta laitoshoidosta peritään tämän jälkeen 17,90 euron hoitopäivämaksu. (HUS 2019) Julkisen terveydenhuollon maksut eivät pääse kasvamaan todella suuriksi yhden vuoden ajalta, jolloin vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus ei ole välttämätön pelkästään syntyneiden kulujen vuoksi. Valtosen ym. mukaan vapaaehtoisella sairauskuluvakuutuksella vakuutetut aikuiset arvioivat maksavansa keskimäärin 272 euroa ja lapset 336 euroa vakuutuksestaan. Kun tähän lisätään mahdolliset vuotuiset omavastuut, eivät kulut ole enää huomattavasti paljon alhaisemmat, mikäli vapaaehtoisella sairauskuluvakuutuksella käytettäisiin vain julkisia terveydenhuoltopalveluita. (Valtonen ym. 2014, 30) Julkisella puolella annetaan kaikenlaista lääkärihoitoa ja tehdään tarpeellisia tutkimuksia. Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset korvaavat nämäkin useimmiten kokonaisuudessaan, mikäli kulut ovat korvattavia vakuutusehtojen mukaan. Julkisessa terveydenhuollossa on kuitenkin muita ongelmia, kuten pitkät jonotusajat tietyissä toimenpiteissä ja kiireettömässä hoidossa, jonka vuoksi

vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset ovat suosittuja ja kasvattavat suosiotaan entisestään. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2018) Valtosen ym. mukaan hoitoa pidetään myös laaduttomampana kuin yksityisiä terveystalvaeluita, joka on yksi päämotivaatio vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen hankkimiselle. Julkiset terveystalvaelut ovat kuitenkin käytännössä riittävät ja OECD:n mukaan pääsy hoitoon ja hoidon laatu ovat keskimääräistä parempaa (OECD 2018), joten tämä saattaa olla vain kuluttajien asenteista kiinni.

Lakisääteisessä sairausvakuutuksessa ja julkisessa terveydenhuollossa on siis omat ongelmansa palveluita käyttävän henkilön näkökulmasta. Lakisääteinen sairausvakuutus kattaa jokaisen Suomessa asuvan, mutta sen suurin ongelma on alhainen korvaustaso. Yksityisiä lääkäripalveluita käyttävälle henkilölle jää kustannettavaksi edelleen suurin osa kustannuksista ja tutkimusten ja lääkärikäyntien kulut voivat kohota tavalliselle ihmiselle liian korkeiksi näiden palveluiden käyttämistä varten. Tämä johtaa siihen, että ilman vapaaehtoista vakuutusta yksityisiä terveystalvaeluita ei voida hyödyntää tarpeeksi laajasti tehokkaiden terveystalvaelujen resurssien jakautumisen kannalta. Lakisääteisen sairausvakuutuksen yksi periaate on valinnanvapaus, mutta se ei toteudu erityisen hyvin tällä hetkellä. Sote-uudistus pyrki vastaamaan valinnanvapauden ongelmaan ja helpottamaan yksityisten terveydenhuoltopalveluiden käyttöä, mutta esitys nykyisellään kaatui ja uutta versiota ei ole vielä esitetty. Yksityisten terveydenhuoltopalveluiden korkeat hoitokulut ajavat vakuutuksettomia asiakkaita julkisten palveluiden pariin ja se johtaa helposti siihen, että julkiset terveystalvaelut ruuhkautuvat ja jonot kasvavat sekä palvelujen laatu heikentyy hoidettavien henkilöiden määrän kasvaessa resurssien pysyessä samoina. Yksityisen puolen kustannukset ja julkiseen hoitoon jonottaminen aiheuttaa resursseihin epäsuhdetta ja tähän yritetään löytää ratkaisua poliittisella tasolla, jotta yksityisen puolen resursseja voitaisiin hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti paremman terveydenhuoltojärjestelmän ja kattavamman lakisääteisen sairausvakuutuksen saavuttamiseksi. Toistaiseksi paras vaihtoehto yksityiselle henkilölle, joka haluaa välttää näitä ongelmia, on hankkia vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus, jossa on myös omat hyvät ja huonot puolensa.

Yksityinen terveydenhuolto on kallista ja julkinen terveydenhuolto on paikoittain hidasta ja laaduttomampaa. Työterveyshuolto kattaa vain perustason lääkäripalvelut, jolloin kulut jäävät osittain työntekijän kannettavaksi laajemman tutkimuksen tilanteessa. Julkisessa terveydenhuollossa ei ole tarpeeksi resursseja vastaamaan hoidon tarpeeseen ja tarpeeksi vakavan sairauden puuttuessa hoitoa saattaa joutua odottamaan kuukausia. Yksityisellä puolella haluamansa hoidon saa usein heti tai lyhyen odotuksen jälkeen. Tämän kaltainen järjestelmä eriarvoistaa ihmisiä ja aiheuttaa terveyseroja,

sillä ilman vapaaehtoista vakuutusta yksityiset terveystalvet ovat hinnoiteltu monen henkilön mahdollisuuksien ulkopuolelle. Vakavasti sairas ihminen voi joutua odottamaan julkisessa hoidossa pitkiäkin aikoja tutkimuksia ennen kuin sairaus voidaan edes todeta. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus tarjoaa yksityishenkilöille mahdollisuuden välttää näitä ongelmia. Valtosen mukaan vakuutuksen ottamisen syyt ovatkin näihin ongelmiin vastaavia. Sairauskuluvakuutuksen avulla henkilö pääsee nopeasti hoitoon haluamassaan yksityisessä hoitolaitoksessa ja vakuutettu maksaa vain omavastuusuuden sekä vuotuisen vakuutusmaksun. Vapaaehtoisella sairauskuluvakuutuksella voi hakeutua joko vakuutusyhtiön päättämään hoitolaitokseen tai useammin vapaavalintaiseen yksityiseen tai julkiseen hoitolaitokseen hoitoon, jolloin avun vaivaansa saa nopeasti ja helposti. Tämän jälkeen kulut joko suoralaskutetaan vakuutusyhtiöltä tai korvaukset haetaan itse jälkikäteen.

Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset korvaavat laajasti erilaisia tutkimus- ja hoitokuluja, mutta korvauksissa on silti useita rajoituksia, kuten esimerkiksi terapiat, ennaltaehkäisevä hoito, lääkinnälliset välineet, hammashoito, lihavuuden hoito tai riippuvuuksien hoito (katso tarkemmista tiedoista luvun 4.4.2 taulukko). Erityisesti hammashoito on ongelmallinen korvausten kannalta, sillä yksikään vertailuun valituista vakuutuksista ei korvaa sitä ja hammashoitoa tarvitsee lähes jokainen. Julkisen puolen hammashoitoon on useimmissa paikoissa jonoa ja se on hyvin kallista yksityisellä puolella eikä lakisääteisen sairausvakuutuksen puolesta korvata suurta osaa yksityishammashoidon kuluista. Vakuutettu saattaa kuvitella tämän olevan korvattavaa hoitoa sairauskuluvakuutuksestaan, kuten muidenkin sairauksien hoito ja yllättyä ikävästi, kun hampaiden hoitoa ei korvata ollenkaan. Tästä johtuen vakuutetun tulee olla hyvin selvillä vakuutusehdoista ja vakuutuksensa korvauspiiristä. Mikäli vakuutettu menee hoitoon, jota ei korvata vakuutuksesta, joutuu hän luonnollisesti kustantamaan hoidon omista rahoistaan vakuutusyhtiön hylättyä korvaushakemuksen. Tästä saattaa syntyä suuriakin yllättäviä kuluja vakuutetulle. Vakuutusehdot ovat monen mielestä vaikeaselkoisia ja on vakuutetun vastuulla lukea ehdot huolellisesti. Välttämättä tällöinkään vakuutettu ei ymmärrä ehtoja oikein ja aiheutuu väärinkäsityksiä korvattavuuksista. Vakuutuksen korvauspiirin ulkopuoleisissa hoidoissa vakuutettu joutuu kuitenkin helposti lakisääteisen sairausvakuutuksen ja julkisen terveydenhuollon ongelmien pariin, joten korvauspiirin rajallisuus on yksi ongelma vapaaehtoisissa sairausvakuutuksissa. Mikäli korvauspiiriä laajennettaisiin, nousisivat myös vakuutusten hinnat, joka estää rajoittamattomat vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset.

Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset tarjoavat pääsyn nopeaan hoitoon vakuutusmaksuja vastaan ja ne tarjoavat myös turvallisuudentunnetta vakuutetulle, sillä voi olla varma pääsevänsä korvattavaan

laadukkaaseen hoitoon nopeasti tarvittaessa eikä tarvitse huolehtia hoidon taloudellisista vaikutuksista. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus tarjoaa myös mahdollisuuden hakeutua hoitoon pienistäkin syistä, johon muutoin ei välttämättä hakeutuisi julkisten palvelujen jonojen, hankaluuden tai yksityisen hoitolaitoksen kustannusten vuoksi. Tämä voi kuitenkin aiheuttaa muita ongelmia, kuten liiallisten tutkimusten tekemistä ja ylimääräistä hoitamista, sillä vakuutusyhtiö maksaa kulut. Yksityiselle puolelle hoitoon hakeutuminen vapauttaa myös resursseja julkisen puolen hoidossa, kun vakuutetut potilaat hoidetaan useammin julkisen terveyshuollon ulkopuolella. Hoitopaikan valinnanvapaus on kuitenkin vakuutusyhtiön käsissä, sillä vakuutusehdoissa mainitaan usein vakuutusyhtiön oikeus määrätä hoitopaikka vakuutetulle, jos se ei aiheuta kohtuutonta vaivaa. Vakuutettu on useimmiten kuitenkin vapaa käymään haluamassaan hoitolaitoksessa, mutta vakuutusyhtiö voi määrätä esimerkiksi maksusitoumuksen saamiseksi toimenpiteet ja kuvantamiset tehtäväksi oman yhteistyökumppaninsa kanssa.

Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen heikkouksia vakuutettavan näkökulmasta ovat sen mahdollisesti korkea hinta ja aiemmin mainitut korvauspiirin rajoitukset. Valtosen tutkimuksen mukaan lapsen sairauskuluvakuutuksen hinta oli keskimäärin 272 euroa aikuisella ja 336 euroa lapselle vuosikohtaisesti pois lukien mahdolliset omavastuut. Tämä voi osoittautua esteeksi erityisesti suurille perheille tai vähätuloisille henkilöille, kuten opiskelijoille tai työttömille. Vertailun vuoksi tällä hinnalla saisi vuoden ajalta useamman lääkärikäynnin yksityisellä puolella tai julkisen puolen poliklinikkamaksuja tai tutkimuksia melko paljon. Lääkkeet ovat myös kuluerä, joka tulee ottaa huomioon. Vähän sairaalla henkilöllä ei tule montaa lääkärikäyntiä vuoden aikana, mutta lääkärihoidon kynnys madaltuu, jos tietää vakuutusyhtiön korvaavan käynnin. Kroonisesti sairas voi puolestaan joutua käymään kymmeniä kertoja vuodessa lääkärin hoidossa ja käyttää vuoden aikana lääkkeitä yli korvattavuuden omavastuurajan, jolloin kertaoston summa alenee 2,50 euroon. Normaalin terveyden omaavalle henkilölle vakuutus on enemmänkin turvana siltä varalta, mikäli sairastuu vakavasti tai haluaa mahdollisuuden käydä yksityisellä puolella hoidossa nopeasti sekä saada lääkekorvaukset tämän lisäksi ja on valmis maksamaan tästä varmuudesta enemmän kuin vastaavista hoidoista julkisella puolella, ellei käyntejä kerry useita. Vakuutus ei ole välttämätön tarvittavan hoidon saamiseksi useimmissa tapauksissa, mutta sitä saattaa joutua jonottamaan. Julkisen puolen hoidon hinta on rajoitettu maksukatolla 683 euroa vuodessa, jonka jälkeen muu hoito ei maksa, mutta hoitopäivämaksu on alennettu 17,90 euroon päivässä. Tämä on noin kaksi kertaa suurempi summa kuin vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen vuosittainen vakuutusmaksu sekä vapaavalintainen omavastuu eli puhtaasti rahallisesta näkökulmasta, sairauskuluvakuutus ei ole välttämätön, mikäli ei ole jatkuvassa sairaalahoidossa pitkiä aikoja. Kulut voivat kuitenkin nousta lääkekulujen myötä suuriksi, joten vakavan sairauden riskin toteutuessa

vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus on hyvä olla olemassa. Tämä täydentää lakisääteistä sairausvakuutusta sekä julkista terveydenhuoltoa, mutta eriarvoistaa ihmisten mahdollisuuksia päästä hoitoon. Vähätuloiset tai muut henkilöt, jotka eivät halua tai eivät voi vakuuttaa itseään eivät saa pääsyä vastaaviin hoitomahdollisuuksiin kuin vapaaehtoisesti vakuutetut vaan he ovat varallisuudesta riippuen julkisen hoidon varassa.

Vakuutuksen ottaminen ei ole hinnasta riippumatta kaikille sitä tarvitseville mahdollista, sillä vakuutusyhtiö voi kieltäytyä vakuuttamasta henkilöä ennen vakuutuksen myöntämistä täytettävän terveys selvityksen perusteella. Tämä vakuutusyhtiöiden riskien valintaprosessi on varmasti osallinen tutkimustuloksiin, joiden perusteella haitallista valikoitumista ei juurikaan tapahdu vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten yhteydessä eri puolilla maailmaa. Terveet ottavat sairauskuluvakuutuksia useammin kuin sairaat, jotka tarvitsisivat vakuutusta enemmän. (esim. Doiron ym. 2008; Jofre-Bonet 2000; Valtonen ym. 2014) Henkilöt, jotka tarvitsisivat sairauskuluvakuutusta eniten, jäävät siis mahdollisesti ilman vakuutusta. Vähintään vakuutusyhtiöt rajaavat olemassa olevat sairaudet korvattavuuden ulkopuolelle, jolloin riskit ovat suhteellisen samanlaisia henkilökohtaisista ominaisuuksista johtuvaa vaihtelua lukuun ottamatta. Mikäli sairauksia on liikaa, sairauksien yhdistelmä on vakuutusyhtiön mielestä liian riskinen tai henkilö ei ole muuten kelvollinen vakuutuksen ottamista varten esimerkiksi fyysisiltä ominaisuuksiltaan, voidaan vakuutus evätä. Asiakkaan näkökulmasta tämä on ongelmallista, sillä kroonisesti sairaat tai muuten monisairaavat voivat saada kalliimman vakuutuksen tai se voidaan evätä kokonaan. Jos vakuutusyhtiön riskienvalintaprosessi terveys selvityksen avulla on tarpeeksi hyvä, vähentää se haitallisen valikoitumisen ilmiötä ja vakuutuksia voidaan tarjota muille asiakkaille halvemmalla. Tulotasosta ja terveystilanteesta on tehty paljon tutkimuksia ja useassa on todettu, että vakuutuksen ottavat kokevat itsensä terveemmäksi ja heidän tulotasonsa on korkeampi. (Valtonen 2014, 30) Riskiasenteiden vaikutusta vakuutusten ottamiseen on myös tutkittu ja on havaittu yhteyksiä, että riskiä välttävät henkilöt ottavat useammin vakuutuksia ja riskiä ottavat henkilöt ovat valmiita olemaan ottamatta vakuutusta, vaikka he tarvitsisivat sitä enemmän. (Outreville 2013; Rabin 2001)

Lakisääteisessä sairausvakuutusjärjestelmässä ja julkisessa terveydenhuoltojärjestelmässä on omat ongelmansa ja vapaaehtoisessa sairauskuluvakuutuksessa on omat hyvät ja huonot puolensa, joiden perusteella voidaan sanoa, että vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus ei ole tällä hetkellä välttämätön tarvittavan hoidon saamiseksi. Jokainen henkilö saa kohtuulliseen hintaan julkisen puolen hoitoa, mutta tätä varten joutuu usein jonottamaan ja palvelun laatu voi olla heikompi. Yksityisen puolen

hoito on kallista ilman vakuutusta lakisääteisten sairausvakuutuskorvaustenkin kanssa ja monelle ainoa mahdollisuus mennä aina hoitoa tarvitessaan yksityiseen hoitolaitokseen on hankkia vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus. Tulevaisuudessa tämä voi kuitenkin muuttua, mikäli kaatuneessa sote-uudistuksessa ajettava valinnanvapaus hoitopaikan suhteen toteutuu ja julkinen hoito kattaisi myös yksityisissä hoitolaitoksissa annettavaa hoitoa. Sote-uudistus ei ole toteutumassa aiemman mallin mukaisesti, joten tämän toteutuminen tai toteutumatta jääminen nähdään vasta tulevaisuudessa. Tällä hetkellä kuitenkin vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen tarve ja mahdollisuus ottaa se riippuu pitkälti henkilön elämänvaiheesta ja elämäntilanteesta. Taulukossa 9. on tiivistetty tekstissä mainitut vapaaehtoisen turvan sekä lakisääteisen turvan hyvät ja huonot puolet. Seuraavaksi tutkielmassa käydään lyhyesti läpi neljän vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen tarve neljässä elämänvaiheessa.

Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus	Lakisääteinen sairausvakuutus ja julkinen terveydenhuolto
<ul style="list-style-type: none"> + Nopea ja helppo pääsy hoitoon yksityiselle puolelle + Korvaavat kattavasti hoitokuluja ja lääkkeitä + Antavat turvallisuuden tunteen, kun tieto hoitoon pääsystä tarvittaessa on + Mahdollisuus hakeutua hoitoon pienestäkin syystä + Yksityisten terveystalvelujen käyttö vapauttaa resursseja julkisissa palveluissa - Tietyt rajoitukset korvauspiirissä ja hoidoissa - Mahdollisesti vaikeaselkoiset vakuutusehdot - Hintaa voi olla liian kallis joillekin - Vakuutusyhtiöt voivat tarvittaessa valita hoitopaikan - Vakuutuksen ottaminen ei ole mahdollista kaikille terveydentilasta riippuen - Vakuutusyhtiön maksaessa hoidetaan ja tutkitaan helposti enemmän kuin tarpeellisia asioita. - Hammashoitoa sairauden vuoksi ei korvata lähes lainkaan. 	<ul style="list-style-type: none"> + Lakisääteinen sairausvakuutus korvaa kattavasti yksityislääkärien hoidoista ja lääkkeitä + Lakisääteinen sairausvakuutus korvaa hammashoitoa + Korvaukset ansionmenetyksistä + Julkinen terveydenhuolto tarjoaa kattavasti hoitoja ja tutkimuksia edulliseen hintaan asiakkaalle + Jokainen Suomessa asuva on lakisääteisen sairausvakuutuksen piirissä - Lakisääteisen sairausvakuutuksen korvaukset ovat vain pieni osa kokonaiskuluista - Julkisten terveydenhuoltopalvelujen jonot saattavat olla pitkiä ja palvelun laatu heikompaa resurssipulasta johtuen - Asiakkaalle hankala päästä hoitoon, sillä tutkimuksia ja hoitoja annetaan eri paikoissa

Taulukko 9. Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen, lakisääteisen sairausvakuutuksen sekä julkisen terveydenhuollon hyödyt ja ongelmat

5.3.3 Sairauskuluvakuutuksen tarpeellisuus tai hyödyllisyys eri elämänvaiheissa

Sairauskuluvakuutuksella on myös elinkaari ja se otetaan usein ensimmäisen kerran ennen syntymää tai pienenä lapsena, jolloin se on kattavimmillaan, sillä ennen syntymää tai hyvin pienenä ei ole sai-

raushistoriaa, jonka perusteella vakuutusyhtiö voisi rajata korvauspiiriä. Lapsuuden jälkeen pohditaan vakuutusta nuoren aikuisen elämässä esimerkiksi opiskelun vuoksi. Tämän jälkeen vakuutuksen tarpeellisuutta ja edellytyksiä pohditaan työelämässä ja viimeisenä elämänvaiheena työelämän jälkeen vanhuuden aikana.

Finanssialan sairauskuluvakuutusten määrätilaston mukaan 39,3 prosenttia kaikista vajaasta 1,2 miljoonasta sairauskuluvakuutuksesta on otettu lapsille (Finanssiala 2017b). Osuus kaikista vakuutuksista on suhteessa melko suuri ja sen syitä voi olla monia. Vanhemmat tekevät päätöksen lapselle hankituista vakuutuksista ja maksavat niitä usein niin pitkään kunnes lapsi kykenee hoitamaan kulut itse. Toinen vaihtoehto on lopettaa lapsen vakuutus, jos se koetaan tarpeettomaksi. Lapsille otetaan usein vakuutukset jo ennen syntymää, sillä vakuutusta myönnettäessä ei ole muuta sairaushistoriaa ja vakuutus myönnetään äidin täyttämän terveys selvityksen perusteella. Mikäli vakuutuksen myöntämiselle ei ole muita esteitä, saa lapsi usein sairauskuluvakuutuksen ilman erityisiä rajoitusehtoja ja se voi olla tuotteesta riippuen voimassa vanhuuteen saakka tai se voi loppua esimerkiksi täysi-ikäisenä.

Vanhemmat tekevät päätöksen vakuutuksen hankkimisesta ja siihen on monia syitä. Lapsilla on usein aikuisia enemmän yleisiä sairauksia, kuten flunssaa sekä korvatulehduskierteitä, jotka voivat johtaa lopulta esimerkiksi kalliiseen korvien putkitukseen. Valtosen ym. mukaan lapset käyvät aikuisia useammin lääkärissä sekä yksityisellä puolella, että julkisella puolella riippumatta siitä, onko lapsella vakuutusta. (Valtonen ym. 2014, 27). Lapsien vakuutukset ovat hieman aikuisten vastaavia kalliimpia, mutta selvästi vakuutuksen olemassaolosta nähdään olevan hyötyä useampien lääkärikäyntien ja tutkimuksien kattamisessa yksityisellä puolella ja nopeasti. Ennen syntymää otetut lasten vakuutukset ennakoivat myös mahdollisia ennen syntymää huomaamatta jääneitä ongelmia, kuten erilaisia vakavia synnynnäisiä kehitykseen liittyviä vaivoja ja sairauksia, jotka voivat tulla pitkällä aikavälillä kalliiksi ja vakuutus kattaa tällöin näiden hoidon. Syntymän jälkeen otetuista vakuutuksista tällaisia jo ilmenneitä sairauksia tai vammoja ei voida korvata, sillä ne rajataan vakuutuksen ottohetkellä otettavan terveys selvityksen mukaan ulkopuolelle.

Vertailuun valituista tuotteista If:n sairauskuluvakuutuksen voi ottaa 15–69 vuoden iässä ja OP Vakuutuksen Terveysvakuutuksen voi ottaa ennen syntymää ja viimeistään 85 ikävuoteen mennessä sekä LähiTapiolan Henkilövakuutuksen voi ottaa 64 ikävuoteen saakka. (OP 2018a; If 2019b; LähiTapiola 2018b) If:llä on myös vauvavakuutus, jonka voi ottaa syntymättömälle lapselle ja se on

voimassa 80 ikävuoteen saakka. Lapsuudessa vakuutukset tarjoavat erityisesti pääsyn nopeaan yksityiseen hoitoon synnynnäisten sekä yleisten sairauksien, kuten flunssan ja korvatulehdusten tapauksissa ja korvaavat yleisiä, mutta suhteellisen kalliita toimenpiteitä yksityisellä puolella. Kuitenkin itse raskauteen liittyvät kulut ovat rajattu useissa vakuutuksissa ulkopuolelle. Vakuutukset ovat hyödyllisiä lapsille, kuten niiden määrästäkin voidaan päätellä.

Nuoret aikuiset pitävät usein lapsuudessa otettua vakuutusta voimassa, sillä siitä ei ole rajattu tuoreempia sairauksia ulkopuolelle sen voimassaolon aikana. Sairauskuluvakuutus voi olla kallis nuorelle aikuiselle, jos hänellä on esimerkiksi opiskelu käynnissä tai työelämään siirtyminen ei ole ollut muutoin ajankohtaista. Lääkärikäynnit vähenevät myös tässä iässä ja vakuutus ei ole välttämättä yhtä tärkeä kuin lapsena. Vakuutuksen ottamisen motivaatio on kuitenkin yhä samanlainen. Tarvittaessa vakuutettu pääsee yksityiselle puolelle nopeasti hoitoon. On kuitenkin yleistä, että tässä iässä vakuutus siirtyy vakuutetun itse maksettavaksi, jolloin se saatetaan kokea kalliiksi sen tarjoamiin hyötyihin nähden. Julkisen puolen hoito on suhteellisen edullista ja vakuutuksen hinnalla julkisen puolen hoidossa saa käydä vuodessa useita kertoja sekä opiskeluaikana myös YTHS osallistuu kuluihin. Tässä iässä pitkäaikaisen ja vakavan sairauden riskikään ei ole vielä huomattavan korkea, joten sekään ei ole monelle syy ylläpitää vakuutusta. Finanssialan vakuutettujen lukumäärätilaston mukaan vuonna 2017 aikuisten yksityishenkilöiden ottamia sairauskuluvakuutuksia oli 504 189 kappaletta eli 43,4 prosenttia kaikista sairauskuluvakuutuksista. (Finanssiala 2017b) Mikäli vakuutus otetaan nuorena aikuisena, rajautuvat siitä terveys selvityksen mukaan mahdollisesti jo olemassa olevat pitkäaikaissairaudet, kuten astma, atooppinen ihottuma ja muut vastaavat pois eli näitä ei korvata. Mitä pidempään vakuutuksen ottamista odottaa, sitä vähemmän siitä todennäköisesti korvataan.

Työelämään siirryttyä ja sen aikana vakuutuksen kulut eivät ole enää niin iso ongelma vakuutetuille tulotason kasvaessa ja vakiintuessa. Vakuutuksesta saatavat edut pysyvät ennallaan ja sen ottamiseen vaikuttavat sairaudet yleistyvät. Mikäli vakuutusta hakevalla on olemassa liian monta rajoitusehdon aiheuttavaa sairautta, voi vakuutusyhtiö evätä vakuutuksen ja asiakkaalle voi olla hankalaa saada vakuutusta. Työelämässä yleistyvät myös työnantajan ottamat vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset, jotka voivat olla jopa yhtä kattavia kuin yksityisesti otetut sairauskuluvakuutukset. Näitä oli vuonna 2017 Finanssialan tilaston mukaan 218 353 kappaletta eli noin 18,3 prosenttia kaikista sairauskuluvakuutuksista. Työnantajan ottamat vapaaehtoiset vakuutukset sekä oma sairauskuluvakuutus voivat olla olemassa päällekkäin, mutta korvausta voi hakea vain toisesta. Tässä tapauksessa voi käydä niin, että omaa vakuutusta maksetaan vain sen ylläpitämiseksi, mutta hyvin suuri osa tarvittavista lääkärikuluista menee joko työterveyshuollon tai työnantajan ottaman sairauskuluvakuutuksen korvausten

piiriin ja on edullisempaa hakea korvausta näistä vakuutuksista, jotta oman vakuutuksen korvausmäärä ei kulu. Työterveyshuolto tarjoaa myös työntekijälle maksutonta yleislääkäritasoisista sairaanhoitoa, josta ei välttämättä korvata tutkimuksia, jolloin oma tai työnantajan ottama sairauskuluvakuutus voi tulla tarpeeseen. Nämä tutkimukset voidaan tehdä myös julkisessa hoidossa, mutta tätä koskevat samat ongelmat kuin muutoinkin, eli mahdollisesti pitkät jonotusajat. Ihmisen vanhetessa tietyt sairaudet, kuten syövät yleistyvät ja vaativat jatkuvaa hoitoa, joka aiheuttaa kustannuksia. Nämä hoidot voivat tulla suhteellisen kalliiksi julkisellakin puolella, joten joillekin voi olla tarpeellista ylläpitää vakuutusta tai he haluavat pitää vakuutuksensa niin sanotusti pahan päivän varalta. Tämä mahdollistaa pääsyn parhaaseen hoitoon vakavan sairauden sattuessa.

Työelämän jälkeen siirrytään eläkkeelle ja sairauskuluvakuutusten hinnat nousevat vanhuutta kohden huomattavasti vakuutetun riskin kasvaessa. OP Vakuutuksen Terveysvakuutus on voimassa vertailuista tuotteista pisimpään eli 100-vuotiaaksi. If:n Sairauskuluvakuutus sekä LähiTapiolan Henkilövakuutus päättyy 80-vuotiaana. Vanhuuden aikana on enemmän kulumasta ja iästä johtuvia sairauksia sekä vammoja. Mikäli näitä on riittävästi, on uutta vakuutusta vaikea ottaa ja tätä on rajoitettu vakuutusyhtiöiden toimesta terveys selvitysten lisäksi erilaisin ikärajoin. OP:n Terveysvakuutus voidaan myöntää 85 ikävuoteen saakka, If:n Sairauskuluvakuutus 69-vuotiaaksi saakka ja LähiTapiolan Henkilövakuutus voidaan myöntää 64 ikävuoteen saakka. Vakuutetut käyvät vanhuudessa useasti hoidossa ja erityisesti lääkekulut saattavat kasvaa suuriksi riippuen vakuutetun terveydentilasta. Vakuutusmaksut saattavat henkilöstä riippuen olla moninkertaiset nuoremman aikuisiän vakuutukseen verrattuna. Mikäli eläkeiässä hankkii vakuutuksen, siinä on todennäköisesti vanhoista vaivoista johtuvia rajoitusehtoja ja jos niitä on tarpeeksi, estävät ne sairauskuluvakuutuksen saamisen. Vanhuuden aikana vakuutus saattaa maksaa enemmän kuin julkisen puolen hoitokulut voivat käytännössä olla vuoden aikana, mutta mikäli lääkärikäyntejä on paljon ja vakuutusmäärää on jäljellä, voi pitkään voimassa ollut sairauskuluvakuutus olla tarpeen ja olla kuitenkin edullisempi kuin julkisen puolen hoito. Vakuutus takaa myös yksityisen puolen laadukkaan hoidon sekä erityisesti nopean pääsyn hoitoon. Jos vakuutus on otettu myöhään ja siihen on tullut rajoitusehtoja jo olemassa olevista sairauksista, voi vakuutuksen hyöty olla vähäinen, jos suurin osa käynneistä koskee juuri näitä sairauksia.

Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset ovat hyödyllisiä jokaisessa elämänvaiheessa, mutta niiden varsinainen tarpeellisuus vaihtelee elämänvaiheesta riippuen. Hyödyllisin vakuutus on aiemman pohdinnan mukaan lapsena sekä vanhuudessa, mikäli ylimääräisiä rajoitusehtoja ei ole olemassa ja korvausmäärää on jäljellä. Näissä elämänvaiheissa tulee keskimäärin enemmän hoitoa tarvitsevia sairauksia ja lääkärikäyntejä. Lapsuudessa ja vanhuuden aikana ei myöskään ole tarjolla muuta ylimääräistä

turvaa kuin julkisen puolen hoito, johon esimerkiksi kouluterveydenhuolto kuuluu. Näistä syistä vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus on erityisen hyödyllinen näissä elämänvaiheissa. Nuorena aikuisena opiskellessa ja työelämässä on YTHS:n tarjoama hoito ja työelämässä on tarjolla lakisääteisen sairausvakuutuksen mukainen työterveyshuolto. Myös työnantajat voivat ottaa vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen työntekijänsä puolesta. Tästä johtuen on helpompi tulla toimeen julkisen puolen edullisilla hoidolla niissä tilanteissa, joita aiemmin mainitut järjestelmät eivät kata. Vakuutuksista on tällä ikävälillä keskimäärin vähemmän hyötyä kuin lapsuudessa ja vanhuudessa. Se ei ole siis niin tarpeellinen nopean ja laadukkaan hoidon varmistamiseksi, koska on tarjolla muita hoitokuluissa auttavia järjestelmiä. Vapaaehtoisista sairauskuluvakuutuksista on kuitenkin aina hyötyä vähintään turvallisuuden tunteen luomisessa tietona siitä, että pääsee hoitoon nopeasti ja saa laadukasta hoitoa esimerkiksi vakavan sairauden sattuessa. Vakuutusten hinta on aina tekijä sille, kuinka hyödyllinen tai haluttu se on. Kaikilla ei ole varaa hankkia ja ylläpitää vakuutusta silloin kuin siihen olisi tarvetta ja julkisen puolen hoitoon pääseminen saattaa kestää. Lasten vakuutukset riippuvat vanhempien taloustilanteesta ja työttömänä tai vanhuudessa ei ole välttämättä varaa ylläpitää aiemmin otettua vakuutusta sen hinnan noustessa suhteessa omaan tulotasoon. Tämä aiheuttaa terveyseroja sekä epätas-arvoa saadun hoidon suhteen. Vakuutuksen omaavat pääsevät helposti nopeaan yksityiseen hoitoon, mutta vakuutuksettomat saattavat joutua odottamaan useita viikkoja tai kuukausia tarvitsemaansa hoitoa.

5.3.4 Yhteenveto sairauskuluvakuutusten tarpeellisuudesta ja järjestelmien ongelmista

Tässä kappaleessa tehdyn pohdinnan perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että julkinen sairaanhoito on riittävän kattava ja suhteellisen edullinen vaihtoehto, mikäli ei halua tai ei ole mahdollista ottaa vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta esimerkiksi terveystilanteen tai varallisuuden puutteen vuoksi, mutta yksityisten palveluiden käyttö edellyttää usein vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta. Julkinen hoito ei maksa vähissä määrin paljoa ja sen kokonaiskulut vuodessa ovat rajoitettu maksukatolla, mutta ongelmina ovat palvelun heikompi laatu ja mahdollisesti pitkät jonotusajat. Lakisääteinen sairausvakuutus ei korvaa julkisen sairaanhoidon kuluja, vaan järjestelmästä vastaavat kunnat ja sairaanhoitopiirit. Lakisääteinen sairausvakuutus on kattava ja siitä saa konkreettisesti hyötyä hoitona tai edullisina hintoina esimerkiksi työterveyshuollon ja lääkekorvausten suhteen, mutta korvaustasoltaan se on matala ja korvaa yksittäisen henkilön näkökulmasta lähes merkityksettömän pienen osuuden yksityislääkärin hoidoista ja tutkimuksista. Yksityisen hoidon korkeat kulut ja pienet Kela-korvaukset estävät monelta näiden palveluiden käytön ilman vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta.

Finanssialan tekemän Vakuutustutkimus 2018 mukaan vapaaehtoiset vakuutukset ovat yhtä välttämättömyyksiä lakisääteisen sosiaaliturvan täydentämiseksi noin 73 prosentin mukaan vastaajista. 79 prosenttia vastaajista uskovat, että tulevaisuudessa kansalaiset joutuvat kustantamaan itse terveyden- ja sairaanhoidon kustannuksia itse esimerkiksi sairauskuluvakuutuksien turvin. (Finanssiala 2018)

Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset ovat hyödyllisiä ja niitä otetaan ensisijaisesti yksityiseen hoitoon nopeasti pääsemiseksi ja sen takia, että julkisen hoidon laatua pidetään heikompana. Erityisesti tarpeellisia vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset ovat lapsuudessa sekä vanhuudessa, mutta julkinen hoito on normaalissa hoidossa näissäkin tilanteissa tarpeeksi edullista olemaan käypä vaihtoehto ongelmineenkin. Lakisääteinen sairausvakuutus ja julkinen sairaanhoito mahdollistavat suhteellisen edullisen hoidon kaikissa tilanteissa, joten vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten pääasiallinen käyttötarkoitus on mahdollistaa yksityisten terveyspalveluiden käyttöä, pääsy nopeaan ja laadukkaaseen hoitoon ja luoda turvallisuuden tunnetta sairastumisen riskiä varten. Lopputuloksena voidaan sanoa, että vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus korvaa pitkälti samoja asioita kuin lakisääteinen sairausvakuutus, mutta huomattavasti paljon korkeammalla tasolla lukuun ottamatta muutamia osia, kuten ansionmenetyksiä sekä tiettyjä hoitoja, kuten fysioterapiaa. Julkinen sairaanhoito on luotu perusterveydenhuollon kattavaksi järjestelmäksi ja sillä on omat ongelmansa jonotusaikojen ja laadun kanssa. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus kattaa myöskin useimmat julkisen sairaanhoidon palvelut ja julkisella puolella tarjotaan edullisesti myös niitä hoitoja, joita vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset eivät korvaa. Näistä tärkeimpiä ovat esimerkiksi hammashoito, jota yksikään vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus vertailussa ei korvaa. Myös erilaiset terapiat, kuntoutus ja kaikenlainen ennaltaehkäisevä hoito ovat asioita, joita vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus ei korvaa. Näiden hoitokulujen osalta yksityiset terveyspalvelut ovat rajattu monelta kulujen vuoksi mahdollisuuksien ulkopuolelle ja se aiheuttaa erityisesti ongelmia julkisessa hoidossa, sillä vakuutusten haltijat eivät ohjaa omaa näiden palveluiden kulutustaan suurimmaksi osaksi yksityiselle puolelle, jolloin vakuutuksesta rajattujen hoitojen joukosta erityisesti hammashoidon jonotusaika on pitkä. Näitä varten olisi kysyntää myös laajemmille tuotteille, mutta niiden käsittely jätetään jatkotutkimusten varaan.

Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus ei korvaa kaikkea, mitä lakisääteinen sairausvakuutus ja julkinen terveydenhuolto kattavat. Vapaaehtoisissa sairauskuluvakuutuksissa on pitkälti samankaltaisia rajoituksia, kuten silmien taittovirheleikkaukset, ennaltaehkäisevä hoito, perusvoiteet ja ravintovalmisteet, fysikaalinen hoito, erilaiset terapiat, kuntoutus, lääkinnälliset apuvälineet, hammashoito, kosmeettinen hoito, raskaudesta aiheutuva hoito, välilliset kustannukset ja elämänlaatua parantava hoito. Näistä suurinta osaa voidaan korvata lakisääteisestä sairausvakuutuksesta tai hoitoa annetaan julkisen ter-

veydenhuollon piirissä, jolloin se on edullisempaa kuin yksityinen hoito. Sairauskuluvakuutukset eivät myöskään korvaa ansionmenetyksiä, joita korvataan lakisääteisen sairausvakuutuksen työtulovakuutuksesta. Näihin vastaavat eri vakuutustuotteet, joten ei ole suoranaisesti vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen tehtävä vastata ansionmenetyksiin. Vakuutukset eivät luonnollisesti voi korvata kaikkea mahdollista hoitoa esimerkiksi vakuutusmaksujen kurissapitämisen vuoksi, joten näitä rajoituksia on hankala poistaa kokonaan, mutta esimerkiksi hammashoitoa korvaavalle vakuutukselle olisi kysyntää, sillä sen tilanne julkisen terveydenhuollon piirissä on jonotilanteen kannalta huono. Lähtökohtaisesti vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus täydentää hyvin lakisääteistä sairausvakuutusta, sillä sen korvaustaso yksityisistä sairaudenhoitopalveluista on alhainen. Vapaaehtoinen vakuutus täyttää tehtävänsä mahdollistamalla sen haltijalle yksityisten terveystalveluiden käytön laajasti sekä lääkkeiden hankinnan, mutta aiemmin mainittuihin rajoituksiin voitaisiin harkita laajennuksia erityisesti hammashoidon osalta, sillä sen tilanne on heikko. Käytännössä vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus kattaa kuitenkin suurimman osan tarpeellisesta hoidosta ja lisäturvien kanssa osa rajoituksista, kuten fysikaalinen hoito on mahdollista saada korvattavaksi. Turvan täydentämiseksi tuotteita voidaan aina parantaa, mutta vakuutusten hinnat ovat jo nyt suhteellisen korkeita verrattuna julkiseen hoitoon.

Julkisen terveydenhuollon, lakisääteisen sairausvakuutuksen sekä vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten järjestelmä ei varmasti ole optimaalisin yhdistelmä terveydenhuollon järjestämiseksi, mutta esimerkiksi Petretton (1999) mukaan optimaalisen julkisen ja yksityisen sairausvakuutusjärjestelmän osat ovat pakollinen sosiaalivakuutus, kuten sairausvakuutus, jonka lisäksi hankitaan yksityinen vakuutus kattamaan ylimenevät osat ja vakuutettu maksaa osan terveystalveluistaan. (Petretto 1999) Niiden osuudet järjestelmästä eivät ole kovin tarkkoja, mutta ehkä Suomessakin tulevaisuudessa joudutaan tekemään muutoksia kalliiseen sairausvakuutusjärjestelmään, jonka korvaustaso on suhteellisen matala. Nykyisin julkinen perusterveydenhuolto kattaa pitkälti kaikenlaiset hoidot ja tutkimukset, mutta tulevaisuudessa on mahdollista, että yksityinen sairauskuluvakuutus tulee myös Suomessa tarpeellisemmaksi julkisten terveystalveluiden ja lakisääteisen sairausvakuutusturvan täydentäjänä. Kaatuneessa sote-uudistuksessa pyrittiin parantamaan valinnanvapautta, jotta yksityiset terveystalvelut tulisivat paremmin käyttöön muillekin kuin vapaaehtoisesti vakuutetuille henkilöille. Tämän kaltainen uudistus muuttaisi vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten markkinoita jonkin verran ja olisi mielenkiintoinen tutkimuskohde. Tulevaisuuden mahdollisuuksiin ei mennä tässä tutkielmassa tarkemmin, mutta Suomelle optimaalisen yksityisen ja julkisen sairausvakuuttamisen järjestäminen on mielenkiintoinen jatkotutkimusidea.

6 YHTEENVETO

6.1 Tutkimusongelmiin vastaaminen ja tulosten yhteenveto

Tutkielmassa käsiteltiin vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten, lakisääteisen sairausvakuutuksen sekä julkisen terveydenhuollon suhdetta vakuutetun näkökulmasta. Tutkimusongelmat käsittelivät vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen ja lakisääteisen sairausvakuutuksen korvattavuuksien suhdetta, vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen tarpeellisuutta lakisääteisen sairausvakuutuksen ja julkisen terveydenhuollon täydentämiseksi sekä sitä, millaisissa tilanteissa ja elämänvaiheissa vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus on tarpeellisin tai hyödyllisin lakisääteisen sairausvakuutuksen ja julkisen terveydenhuollon täydentämisessä. Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastausta vertailemalla lakisääteistä sairausvakuutusjärjestelmää ja kolmea suurinta Suomen markkinoilla myytävää sairauskuluvakuutustuotetta, jotka olivat OP Vakuutuksen Terveysvakuutus, If:n Sairauskuluvakuutus ja LähiTapiolan Henkilövakuutus sairauden hoitokulujen lisäturvalla. Tähän vertailuun otettiin mukaan ulkopuolisena tekijänä julkinen terveydenhuolto, jonka merkitystä lakisääteiseen sairausvakuutukseen ja vapaaehtoiisiin sairauskuluvakuutuksiin käsiteltiin myös tutkielmassa suhteellisen laajasti. Muihin tutkimuskysymyksiin pohdittiin vastauksia tämän vertailun sekä aikaisemman tutkimustiedon perusteella. Seuraavaksi vedetään yhteen tutkimuskysymyksiin saadut vastaukset.

1. Mikä on vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen ja lakisääteisen sairausvakuutuksen kovaavuuksien suhde tällä hetkellä?

Lakisääteisen sairausvakuutuksen ja vapaaehtoisten sairauskulujen korvattavuuksien suhteesta voidaan sanoa yleisesti, että lakisääteinen sairausvakuutus korvaa osaltaan laajemmin kuluja kuin vapaaehtoinen sairausvakuutus, mutta määrällisesti korvatut kulut ovat vakuutetulle huomattavasti pienempi osa kokonaiskuluista kuin vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen kattamat kulut. Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset kattavat lähinnä erilaisia hoito- ja lääkekuluja. Kuluja, joita lakisääteinen sairausvakuutus korvaa, mutta vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset eivät kata ovat esimerkiksi ansionmenetyksiä koskevat sairaus- ja vanhempainpäivärahaetuudet, yksityishammaslääkärin palvelut sekä matkakulut ja yöpymiset sairauden vuoksi. Hammaslääkärin antama hoito hammassairauden vuoksi on rajattu jokaisesta vertailuun valitusta vakuutuksesta korvattavuuden ulkopuolelle. Vapaa-

ehtoiset sairauskuluvakuutukset kattavat muutoin hyvin pitkälti samoja asioita kuin lakisääteinen sairausvakuutus. Lakisääteisestä turvasta korvataan lääkekuluja, yksityislääkärin palveluita, tutkimus- ja hoitokuluja yksityisessä hoitolaitoksessa ja työterveyshuollon kuluja. Näistä kuluista vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus korvaa lääkärin määräämänä myös kaikkia lakisääteisen turvan ylittävältä osalta. Vapaaehtoisesta sairauskuluvakuutuksesta ei kuitenkaan korvata kaikkia lakisääteisen sairausvakuutuksen piirissä olevia kuluja, vaan tiettyjä hoitoja on rajattu yleisesti pois monesta vakuutuksesta. Näitä ovat esimerkiksi silmien taittovirheleikkaukset, ennaltaehkäisevä hoito, hivenaineet, vitamiinit, ravintovalmisteet, fysikaalinen hoito, erilaiset terapiat, kuntoutus, lääkinnälliset apuvälineet, hammashoito, kosmeettinen hoito, raskaudesta aiheutuva hoito, välilliset kustannukset ja elämänlaatua parantava hoito. Näiltä osin lakisääteinen sairausvakuutus korvaa joitakin kuluja, kuten fysioterapiaa, taittovirheen korjausleikkausta ja kaihileikkausta sekä erilaisia valmisteita. Korvausten taso on näissä kuitenkin vain pieni osa toimenpiteiden kokonaiskuluista.

Lakisääteisen sairauskuluvakuutuksen korvaustaso on alhainen ja lääkärinpalkkioista korvataan vain pieni osa potilaalle koituvasta kokonaiskulusta yksityisellä puolella. Työterveyshuoltokin kattaa usein vain yleislääkäritasoisien hoidon ja tutkimukset ja muut laajemmat hoidot, joutuu potilas maksamaan itse tai käyttämään vapaaehtoista vakuutustaan. Lakisääteinen sairausvakuutus korvaa laajemmin vain ansionmenetystä, matkakuluja sekä tiettyjä erikseen vapaaehtoisesta vakuutuksesta rajattuja hoitokuluja ja muut kulut korvataan usein laajemmin ja kokonaisuudessaan vapaaehtoisesta sairauskuluvakuutuksesta. Yksityisten terveydenhuoltopalveluiden käyttäminen mahdollistuu usein vapaaehtoisesta sairauskuluvakuutuksen turvin, sillä lakisääteinen korvaustaso on alhainen. Tämä on suurin lakisääteisen sairausvakuutuksen ongelma. Julkinen terveydenhuolto on erillinen järjestelmä ja sen kuluja ei korvata lakisääteisestä sairausvakuutuksesta.

2. a) Onko vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus tarpeellinen nykytilanteessa lakisääteisen sairausvakuutuksen ja julkisen terveydenhuollon täydentämiseksi?

Julkinen terveydenhuolto on kuntien järjestämää ja se on potilaalle huomattavasti edullisempi vaihtoehto kuin yksityiset terveydenhuoltopalvelut. Julkisella puolella järjestetään kaikki tarpeelliset hoidot sairauksien hoitamiseksi, mutta sen resurssit ovat rajalliset suhteessa tarvitun hoidon määrään, mikä aiheuttaa ongelmia. Vapaaehtoisella sairauskuluvakuutuksella vakuutettu henkilö voi käydä keskimäärin vakuutusmaksunsa hintaa vastaavalla määrällä rahaa useita kertoja vuodessa julkisen puolen lääkäriä tai tutkimuksissa. Koska kyseessä on perusterveydenhuolto, johon kaikilla tulee olla pääsy ja resurssit ovat rajalliset, on julkiseen terveydenhuoltoon syntynyt jonoja ja kansalaisten usko

terveyspalveluiden laatuun on laskenut. Jonotusajat ovatkin yksi suuri ongelma julkisessa terveydenhuollossa. Vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten päämotiivit ovat Valtosen ym. mukaan nopeampi pääsy hoitoon, yksityisten terveyspalvelujen parempi laatu, suurempi valinnanvapaus ja halu käyttää yksityisiä terveyspalveluita. Tutkimuksen mukaan sairauskuluvakuutukset kasvattavat yksityisen puolen käyntimääriä ja vapauttavat resursseja julkisen puolen hoidossa, joka voisi periaatteessa lyhentää jonotusaikoja sairauskuluvakuutusten suosion kasvun myötä. (Valtonen ym. 2014, 23, 30) Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus mahdollistaa yksityisten lääkäripalveluiden käytön, mutta se korvaa vastaavin ehdoin myös julkisen puolen lääkärikäyntejä eli vakuutetulla on vapaus valita kumpaa hän haluaa käyttää.

Yksityisten terveyspalveluiden käyttö mahdollistuu monelle yksityisen sairauskuluvakuutuksen avulla. Lakisääteinen sairausvakuutus korvaa yksityisten terveydenhuoltopalveluiden hoitokuluja, mutta korvaustaso on todella alhainen verrattuna kokonaiskuluihin. Kulut hoidosta ja tutkimuksista ovat monelle liian korkeita ilman vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta. Julkisen puolen terveydenhuolto on suhteellisen edullista vakuutetulle, mutta siinä on aiemmin mainittuja ongelmia palvelujen heikommaksi nähdyn laadun ja odotusaikojen suhteen. Tiettyjä hoitoja ei kuitenkaan korvata vapaaehtoisista sairauskuluvakuutuksista, jolloin vakuutetun henkilön on joko maksettava lakisääteisen sairausvakuutuksen ylittävät usein korkeat kulut yksityisen puolen hoidosta itse tai mahdollisesti jonotettava viikkoja tai kuukausia julkisten terveyspalveluiden tuottamaan edullisempaan vastaavaan hoitoon. Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutuksetkaan eivät korvaa siis kaikkea tarpeellista hoitoa vakuutetulle, vaikka kyseessä olisivat lääkärin määräämät sairauden hoitokulut.

Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen tarpeellisuudesta lakisääteisen sairausvakuutuksen ja julkisen terveydenhuollon täydentäjänä voidaan sanoa, että sillä on oma tehtävänsä ja se täyttää sen suhteellisen hyvin. Yksityiset lääkäripalvelut sekä lääkkeet voivat olla kalliita lakisääteisen sairausvakuutuksen korvausten jälkeenkin ja edullisemman julkisen terveydenhuollon suurimpina ongelmina vakuutetun näkökulmasta ovat usein pitkät jonotusajat sekä yksityistä hoitoa huonommaksi katsottu laatu. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus vastaa näihin ongelmiin ja tarjoaa mahdollisuuden käyttää yksityisiä terveyspalveluita vakuutusehtojen puitteissa, jolloin hoito on nopeaa ja laadukasta. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus ei kuitenkaan ole käytännössä välttämätön, sillä julkinen terveydenhuolto takaa jokaiselle tarvitsemansa suhteellisen edullisen hoidon sairauksien varalle. Tämä voi kuitenkin joskus olla hidasta ja julkisten terveydenhuoltopalveluiden resurssipulan vuoksi hoidon laadusta saatetaan tinkiä. Vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten hinta ja terveys selvityksen täyttämi-

nen aiheuttavat myös ongelman terveydenhuollon tasa-arvolle, sillä kaikille ei ole mahdollista hankkia vapaaehtoista vakuutusta. Tällöin he joutuvat tukeutumaan lakisääteisen turvan varaan ja esimerkiksi jonkin vakavan sairauden löytämiseksi vaadittavat tutkimukset saattavat viivästyä niin kauan, että se on haitallista potilaan terveydelle.

Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen ottaessaan maksaa siis yksityisten terveystalvelujen käytön mahdollistamisesta, nopeasta hoitoon pääsystä sekä sen antamasta turvallisuuden tunteesta. Hoitoon on helpompi hakeutua, kun tietää vakuutuksen korvaavan hoidot, tehdään hoito sitten yksityisellä tai julkisella puolella. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus ei ole tällä hetkellä välttämätön hoitoon pääsemiseksi, mutta se helpottaa useita terveystalvelujen ongelmakohtia, joten sen voidaan sanoa olevan tarpeellinen nopean ja laadukkaan hoidon varmistamiseksi. Ilman vakuutusta yksityiset terveystalvelut ovat monien ulottumattomissa ja julkinen perusterveydenhuolto on paikoittain hidasta ja resursipulasta johtuen mahdollisesti vähemmän laadukasta.

2. b) Kenelle ja missä tilanteissa tai elämänvaiheissa sairauskuluvakuutus on tarpeellisin tai hyödyllisin nykytilanteessa?

Tutkimuksessa tarkasteltiin elämää jaettuna neljään eri vaiheeseen, jolloin kävi ilmi, että vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus on erityisen hyödyllinen tietyissä tilanteissa ja elämänvaiheissa. Erityisen tarpeelliseksi vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus osoittautui kroonisen sairauden tai synnynnäisen vammavuoksi jatkuvien pitkäaikaisten hoitojen korvaamisessa. Myös jatkuvat yleiset sairastelut tekevät vakuutuksesta erityisen hyödyllisen. Vakuutusta ei kuitenkaan voi ottaa vakavan sairastumisen tai kroonisen sairauden löytymisen jälkeen kyseisten sairauksien varalle, sillä vakuutusta otettaessa täytetään terveys selvitys, jonka perusteella kyseiset sairaudet voidaan rajata pois korvauspiiristä. Tästä johtuen vakuutus on hyödyllistä ottaa mahdollisimman aikaisin ja Finanssialan vakuutusmäärätalvelujen mukaan lapsilla onkin 39,3 prosenttia kaikista Suomen sairauskuluvakuutuksista (Finanssiala 2017b). Syntyvälle lapselle otettu vakuutus on korvauspiiriltään laajin, sillä ei ole sairaushistoriaa, jonka perusteella sairauksia voitaisiin rajata pois. Tällöin vakuutus korvaa odottamattomat pitkäaikaiset sairaudet, kuten kehitykseen liittyvät vammat ja yleiset krooniset sairaudet, kuten atooppisen ihottuman tai astman. Vakuutus on erittäin hyödyllinen lapsena, sillä lääkärikäyntejä tulee määrällisesti paljon.

Lapsuuden jälkeen nuorena aikuisena sekä työelämässä on muitakin järjestelmiä, joista voi saada korvauksia hoidosta julkisten terveydenhuoltopalveluiden ja lakisääteisen sairausvakuutuksen lisäksi. Tämä vähentää vapaaehtoisen vakuutuksen hyödyllisyyttä näissä elämänvaiheissa. Lakisääteisen sairausvakuutuksen mukainen työterveyshuolto kattaa jonkin verran töissä käyvän henkilön sairastumisesta johtuvia lääkärikäyntejä ja opiskelijalle on tarjolla YTHS:n tarjoamat hoitopalvelut. Työttömät ja matalatuloiset henkilöt, kuten opiskelijat eivät kuitenkaan halua tai voi ottaa vakuutusta terveystilanteen tai varallisuuden puutteen vuoksi. Eniten vakuutettu demografinen ryhmä on 31–40 vuotiaat korkeatuloiset työssäkäyvät henkilöt (Valtonen 2014, 30). Työnantajat voivat myös ottaa työntekijöilleen vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset. Työelämän jälkeisenä vanhuuden aikana työterveyshuollon ja työnantajien ottamien vakuutusten lakattua sairauskuluvakuutus on jälleen erittäin hyödyllinen auttamaan yleistyvien sairastumisien ja kasvavien lääkekulujen kanssa. Tällöin kuitenkin ongelmaksi muodostuu, että sairaushistoria ja vakuutuksen hinnan nousu saattavat estää vakuutuksen ottamisen tai ylläpitämisen ja vakuutusten ottamisen yläikärajat vaihtelevat. Vertailussa mukana olleet sairauskuluvakuutukset päättyvät 80–100 vuoden välillä ja sairauskuluvakuutusten hinnat ovat korkeimmillaan vanhassa iässä. Vakuutus havaittiin tarpeellisimmaksi lapsuudessa ja vanhuudessa, mutta siitä on hyötyä jokaisessa elämänvaiheessa.

Yhteenvedona kaikista tuloksista voidaan sanoa, että lakisääteisessä sairausvakuutuksessa ja julkisessa terveydenhuollossa on ongelmia, joihin vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus vastaa melko hyvin tietyistä rajoituksistaan riippumatta. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus korvaa pitkälti samoja asioita kuin lakisääteinen sairauskuluvakuutus. Joiltakin osin se on laajempi ja joiltakin osin suppeampi, mutta korvausten taso on huomattavasti alhaisempi lakisääteisessä turvassa. Lakisääteinen sairausvakuutus on kuitenkin universaali turva, jonka vuoksi korvausten taso ei voi olla erittäin korkea rahoituskellisista syistä. Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen ottaminen ei kuitenkaan ole mahdollista jokaiselle sen hinnan ja sen vaatiman terveystilan vuoksi, joka tekee terveyspalvelujen hankkimisesta epätasa-arvoista. Vakuutuksen ottamisen päämotivaatiot ovatkin yksityisten terveyspalveluiden käytön mahdollistavia tekijöitä. Julkinen terveydenhuolto takaa kuitenkin kaikille tarpeellisen hoidon ja lakisääteinen sairausvakuutus korvaa pienen osan yksityisen puolen lääkärikuluista ja korvaa lääkkeitä muiden korvausten ohessa. Vapaaehtoinen sairausvakuutus ei siis ole käytännössä välttämätön tarpeeksi laajan hoidon hankkimiseksi, mutta julkisen puolen jonotusajat ja lakisääteisen sairausvakuutuksen yksityisen puolen Kela-korvausten alhainen taso ovat ongelmia, jotka vapaaehtoinen vakuutus ratkaisee. Voidaan siis sanoa, että vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus on tarpeellinen julkisen terveydenhuollon ongelmien ratkaisemiseksi, mikäli itse järjestelmää ei muuteta.

Vakuutuksen hinta riippuu luonnollisesti riskistä ja vakuutetun ikä on yksi tekijä hinnan muodostamisessa. Vakuutus on kalleimmillaan pienenä lapsena ja vanhuudessa eli silloin kuin vakuutus on tarpeellisin ja hyödyllisin vakuutetulle. Vakuutus maksaa keskimäärin itsensä takaisin, mikäli tarvitsee yksityisiä lääkäripalveluita edes muutaman kerran vuoden aikana. Samaan hintaan voi käydä moninkertaisen määrän julkisen puolen hoidossa. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus täydentää nykyisellään hyvin lakisääteistä järjestelmää ja ratkaisee sen ongelmakohtia, mutta se ei ole välttämätön tarpeellisen hoidon takaamiseksi eikä sen ottaminen ei ole kaikille edes mahdollista esimerkiksi hinnan tai terveystilanteen vuoksi.

6.2 Tutkielman arviointi

Tutkielman luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla. Tutkielman reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, eli käytännössä tutkielman kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Jos useat tutkijat voivat toteuttaa tutkimuksen saaden vastaavia tuloksia, voidaan tutkimusta pitää reliaabelina. Tutkielman validiteetti eli pätevyys puolestaan tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä mittaa juuri tarkoitettua ilmiötä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227)

Tässä tutkielmassa on käsitelty lakisääteisen sairausvakuutusturvan, julkisen terveydenhuollon ja vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten korvaavuuksien suhdetta sekä vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen tarpeellisuutta järjestelmien nykytilassa vakuutetun näkökulmasta yleisesti sekä eri elämänvaiheissa. Lähtökohtana oli lakisääteisen järjestelmän nykytilan tarkasteleminen ja vapaaehtoisten sairauskuluvakuutustuotteiden korvattavuuksien asema suhteessa siihen sekä lakisääteisen sairausvakuutuksen ja julkisen terveydenhuoltojärjestelmän ongelmien löytäminen. Tavoitteena oli vastata siihen kuinka tarpeellinen ja hyödyllinen vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus on vakuutetulle järjestelmän nykytilassa ja kuinka se vastaa lakisääteisen järjestelmän ongelmakohtiin. Tästä tarkastelusta selvitettiin yleinen tarve ja hyödyllisyys vapaaehtoiselle sairauskuluvakuutukselle lakisääteisen sairausvakuutuksen ja julkisen terveydenhuoltojärjestelmän nykytilassa. Tutkielma perustui suurelta osin sosiaalisten riskien hallinnan teoriaan, kolmeen suurimpaan Suomessa myytävään perinteiseen sairauskuluvakuutustuotteeseen ja erityisesti lakisääteiseen sairausvakuutukseen sekä julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Numeerisia arvoja ja tilastotietoa on käytetty vain suhteellisen vähän, joka on tämän kaltaisessa lakisääteisissä ja vastaavia vapaaehtoisia järjestelmiä vertailevassa ja tarkastelevassa tutkimuksessa ymmärrettävää. Tulokset perustuivat kuitenkin kirjoittajan omaan pohdintaan.

taan, lakiteksteihin sekä aiempien aiheeseen liittyvien tutkimustulosten tulkintaan. Tämä teki tutkimuksesta haastavan, mutta mielenkiintoisen. Aiempien tutkimustulosten tulkitseminen ja yhtymäkohtien löytäminen kansainvälisten ja suomalaisten tutkimusten välillä hankaloitti tutkielmaa.

Tutkielman reliabiliteetti eli toistettavuus on hyvä, sillä tutkielma perustuu aineistoon, joka on julkisesti saatavilla. Kuka tahansa voi toistaa vastaavan aineiston perusteella tutkimuksen hyvin samankaltaisesti. Tämän tutkielman toistettavuus perustuu kuitenkin argumenttien ja analyysin laatuun. Toinen tutkija voi päätyä erilaisiin johtopäätöksiin, sillä aihetta voi lähestyä monesta näkökulmasta. Tutkielman validiteetti eli pätevyyden kannalta vertailumenetelmä oli hyvä valinta tulosten saamiseksi. Lakisääteinen sairausvakuutus ja vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset voidaan pitkälti rinnastaa toisiinsa eroavaisuuksiaan lukuun ottamatta, sillä ne korvaavat pitkälti samoja asioita. Järjestelmiä ja muita aiemmin mainittuja aineistoja vertailemalla ja analysoimalla saatiin juuri niitä tuloksia, joita tässä tutkielmassa oli tarkoitus selvittää. Oleellinen osa tutkimusta oli kuitenkin myös julkinen terveydenhuoltojärjestelmä, jonka vuoksi se otettiin tekijäksi mukaan pohdintaan. Julkisen terveydenhuollon sekä lakisääteisen sairausvakuutuksen ongelmat nousivat vertailussa selvästi esille ja esitetyt tulkinnat ja selitykset vastaavat näihin aineistosta nousseisiin ongelmiin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee käsitellä tutkijan toimintaa kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Ydinasioita ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset ja tässä tutkimuksessa oleellista onkin kirjoittajan oma pohdinta tulosten saavuttamiseksi. (Hirsjärvi ym 2007, 227) Pohdinta ei koske välttämättä kaikkia järjestelmän kattamia vakuutettuja, mutta tarkoitus olikin yleistää järjestelmien ongelmia, hyötyjä ja haittoja vertailun mahdollistamiseksi ja luotettavien tulosten saamiseksi. Erilaisia tapauksia on käyty läpi yleistäen ja tulkinnat eivät koske yksittäisiä tapauksia vaan useiden tapausten yleisiä joukkoja yksinkertaistaen.

6.3 Lopuksi

Lakisääteinen sairausvakuutusjärjestelmä kattaa jokaisen Suomessa asuvan henkilön ja julkiseen terveydenhuoltoon on oikeus jokaisella kotikunnan omaavalla henkilöllä. Nämä järjestelmät kattavat universaalisti lähes jokaisen suomalaisen ja suomessa asuvan henkilön. Vapaaehtoisia sairauskuluvakuutuksia oli Suomessa Finanssialan tilaston mukaan 1 189 985 kappaletta. Tämä kattaa noin joka viidennen suomalaisen. Vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten määrä on ollut kasvussa viime vuosina ja tämä tekee niiden tarpeellisuuden sekä hyödyllisyyden tutkimisesta lakisääteisen järjestelmän

täydentäjänä mielenkiintoisen aiheen. Aihetta voisi tutkia monesta näkökulmasta, mutta vakuutetun näkökulma on erityisen kiinnostava ja luonnollinen, sillä he käyttävät järjestelmiä ja niiden ongelmat, hyödyt ja puutteet tulevat esille parhaiten vakuutettujen näkökulmasta. Tutkielmaa olisi voinut kehittää esimerkiksi haastatteleamalla joukon vakuutettuja ja vakuuttamattomia henkilöitä, jolloin olisi saanut tuoreen ja konkreettisen kuvan heidän käsityksistään lakisääteisen turvan nykytilasta ja vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten tarpeesta. Myös asiantuntijahaastattelut aiheesta olisivat voineet tuoda tutkielmalle lisäarvoa.

Järjestelmien tulevaisuusnäkökulma jättää paljon varaa lisätutkimukselle, sillä tutkielman kirjoittamisen aikana kaatuneen sote-uudistuksen mahdollisesti tuomat vaikutukset sekä lakisääteiseen, että vapaaehtoiseen vakuuttamiseen olisivat mielenkiintoisia selvittää tarkemmin. Valinnanvapauden lisääntyminen ja yksityisten terveydenhuoltopalveluiden saatavuuden parantuminen muuttaisivat koko nykyisen järjestelmän perusteet, jolloin myös vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten markkinat kehittyisivät mahdollisesti uudenaikaisiksi. Lakisääteistä järjestelmää ja vapaaehtoista järjestelmää voitaisiin tutkia myös taloudellisesta näkökulmasta vakuuttajien puolelta. Olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka tehokas lakisääteinen järjestelmä on verrattuna vapaaehtoiisiin vakuutuksiin ja esiintyykö vakuutetuilla ylimääräistä tarpeetonta hoitamista tai tutkimista vakuutusturvan olemassaolon vuoksi. Toinen mielenkiintoinen näkökulma olisi myös hoitolaitosten näkökulma erilaisiin sairausvakuutuksiin. Kuinka tärkeitä vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset ja lakisääteinen sairausvakuutusjärjestelmä ovat palveluita tarjoaville hoitolaitoksille ja kuinka julkinen terveydenhuolto lopulta vaikuttaa yksityisten terveyspalveluiden kysyntään. Kansainvälinen näkökulma toisi myös syvyyttä jatkotutkimukseen, jossa erilaisen sosiaaliturvan omaavan valtion lakisääteisen turvan ja vapaaehtoisen sairauskuluvakuuttamisen yhteyttä tutkittaisiin. Myös vakuutetun kannalta ja taloudellisesti optimaalista lakisääteisen turvan ja vapaaehtoisen turvan yhdistelmää olisi mielenkiintoista selvittää.

Lakisääteinen sairausvakuutus sekä vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset ovat esillä jokaisen ihmisen arjessa jollakin tapaa, sillä jokainen sairastuu joskus tai tarvitsee lääkärin hoitoa. Tästä syystä on tärkeää, että jatkossakin pidetään huolta kattavan perusterveydenhuollon järjestämisestä, jotta terveyserot eivät pääse kasvamaan liian korkeiden vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten hintojen ja kalliiden yksityisten palveluiden myötä. Jokaiselle on oltava tarjolla mahdollisuus päästä hoitoon suhteellisen nopeasti ja edullisesti. Mikäli jonkinlainen yksityisten terveyspalveluiden käyttöä helpottava ja resursseja paremmin jakava uudistus toteutetaan tulevaisuudessa, kannattaa tämän kaltaisen selvitys toteuttaa uudelleen.

LÄHDELUETTELO

Kirjalliset lähteet:

Airio, Ilpo; Niemelä, Mikko. 2015. Terveystenhuollon rahoitus. Teoksessa: Niemelä, Mikko; Kokkinen, Lauri; Pulkki, Jutta; Saarinen, Arttu; Tynkkynen, Liina-Kaisa (toim.). Terveystenhuollon muutokset: Poliittika, järjestelmä ja seuraukset. Tampere University Press.

Airio, Ilpo 2017. Sairaustakuutus. Teoksessa: Havakka, Pauliina; Niemelä, Mikko & Uusitalo, Hannu (toim.) 2017. Sosiaalitakuutus. FINVA.

Andersen, Torben M. 2007. Yhteiskuntapolitiikka, Vol. 4, 2008, s. 402-410. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL).
Saataavilla:<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100672/andersen.pdf?sequence=1> (1.12.2017)

Bassett, Mark C.; Kane, Vincent M. 2007. Review of the Literature on Voluntary Private Health Insurance. Teoksessa: Preker, Alexander S.; Scheffler, Richard M.; & Bassett, Mark C. (Eds.). Private voluntary health insurance in development: friend or foe? World Bank Publications.

Bawa, Sumninder K. & Ruchita 2011. Awareness and willingness to pay for health insurance: An empirical study with reference to Punjab India. International Journal of Humanities and Social Science, 1(7), 100–108.

Besley, Timothy; Hall, John; Preston, Ian. 1999. The demand for private health insurance. Do waiting lists matter? J Public Econ 1999; 72 (2): 155–181.

Boone, Jan. 2015. Basic versus supplementary health insurance: Moral hazard and adverse selection. Journal of Public Economics, 128, 50-58.

Blomgren, Jenni; Aaltonen, Katri; Tervola, Jussi; Virta, Lauri. 2015. Kelan sairaanhoitokorvaukset tuloryhmittäin. Kenelle korvauksia maksetaan ja kuinka paljon? Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 93. Kela.

Buchmueller, Thomas C.; Couffinhal, Agnès; Grignon, Michel; Perronnin, Marc. 2004. Access to physician services. Does supplemental insurance matter? Evidence from France. Health Econ 2004; 13 (7): 669–687.

Doiron, Denise; Jones, Glenn; Savage, Elizabeth. 2008 Healthy, wealthy and insured? The role of self-assessed health in the demand for private health insurance. Health Econ 2008; 17 (3): 317–334.

Dong, Yingying. 2013. How health insurance affects health care demand? A structural analysis of behavioral moral hazard and adverse selection. Econ Inq 2013; 51 (2): 1324–1344.

Ghosh, Soumitra & Mondal, Shinjini. 2011. Willingness to pay for health insurance amongst the urban poor: Evidence from a slum in Mumbai, India. Artha Vijnana, 3(2), 117–124.

Goulão, Catarina. 2015. Voluntary public health insurance. Public Choice, vol. 162, no. 1, pp. 135-157.

Gumber Anurag. 2000. Health care burden on households in the informal sector: Implications for social security assistance. Indian Journal of Labour Economics, 43(2), 277–291.

Havakka, Pauliina; Niemelä, Mikko; Uusitalo, Hannu. 2017. Sosiaalitakuutus. FINVA.

- Havakka, Pauliina 2017. Työtapaturma- ja ammattitautivakuutus. Teoksessa: Havakka, Pauliina; Niemelä, Mikko & Uusitalo, Hannu (toim.) 2017. Sosiaalivakuutus. FINVA.
- Havakka, Pauliina. 2017. Työntekijäin ryhmähenkivakuutus. Teoksessa: Havakka, Pauliina; Niemelä, Mikko & Uusitalo, Hannu (toim.) 2017. Sosiaalivakuutus. FINVA.
- Hiilamo, Heikki; Niemelä, Heikki; Pykälä, Pertti; Riihelä, Marja & Vanne Reijo. 2012. Sosiaaliturva ja elämänvaiheet. Kelan tutkimusosasto. Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula. 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Hoppu, Esko. & Hemmo, Mika. (2006). Vakuutusosoikeus. Helsinki: WSOYpro.
- Hullegie, Patrick; Klein, Tobias J. 2010. The effect of private health insurance on medical care utilization and self-assessed health in Germany. *Health Econ* 2010; 19 (9): 1048–1062
- Jofre-Bonet, Mireia. 2000. Public health care and private insurance demand. The waiting time as a link. *Health Care Manag Sci* 2000; 3 (1): 51–71.
- Jokela, Teemu; Lammi, Veera; Lohi, Ilkka & Silvola, Timo. 2013. Vapaaehtoinen henkilövakuutus. FINVA
- Kangas, Olli & Niemelä, Mikko 2017. Riskit, vakuutus ja sosiaalivakuutus. Teoksessa: Havakka, Pauliina; Niemelä, Mikko & Uusitalo, Hannu 2017. Sosiaalivakuutus. FINVA.
- Kekkonen, Jukka. 2008. Vertailevan tutkimuksen haasteita. *Tieteessä tapahtuu* 3–4/2008.
- Kiil, Astrid. 2012. Does employment-based private health insurance increase the use of covered health care services? A matching estimator approach. *Int J Health Care Finance Econ* 2012; 12 (1): 1–38.
- Kilpailu- ja kuluttajavirasto. 2016. Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset sote-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvitys 5/2016. Kilpailu- ja kuluttajavirasto.
- Kotamäki, Mauri & Mattila, Jukka. 2014. Työttömyysvakuutus ei vakuuta kaikkia. Kohti kattavampaa työttömyysturvaa. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2014:6) 688-699.
- Lehtipuro, Katriina; Luukkonen, Irene; Mäntyniemi, Lea; Raulos, Ville; Santavirta, Pia. 2010. Vakuutuslain-säädäntö. FINVA
- Lappalainen, Kirsi; Aminoff, Merike; Hakulinen, Hanna; Hirvonen, Maria; Räsänen, Kimmo; Sauni, Riitta; Stengård, Jari. 2016. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015 ja kehitystrendi 2000—2015. Työterveyslaitos.
- Lee, Son Jae; Kwon, Soon Il & Chung, Seok Young. 2010. Determinants of household demand for insurance: The case of Korea. *The Geneva Papers on Risk and Insurance Issues and Practice*, S82-S91.
- Liebenberg, Andre P.; Carson, James M.; & Dumm, Randy E. 2012. A Dynamic Analysis of the Demand for Life Insurance. *Journal of Risk and Insurance*, 79(3), 619-644.
- Liu, Kai. 2016. Insuring against health shocks: Health insurance and household choices. *Journal of Health Economics*, Volume 46, 2016, Pages 16-32, ISSN 0167-6296

Lofgren, Curt; Thanh, Nguyen X.; Chuc, Nguyen T.K.; Emmelin, Anders & Lindholm, Lars. 2008. People's willingness to pay for health insurance in rural Vietnam. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 6(1), 1–16.

Mattila, Yrjö. 2011. Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suunta-
viivoista. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 116. Kelan tutkimusosasto.

Mossialos, Elias., & Thomson, Sarah. 2002. Voluntary health insurance in the European Union. *Funding health care: options for Europe*, 128.

Niemelä, Heikki. 1994. Suomen kokonaiseläkejärjestelmän muotoutuminen. *Kansaneläkelaitoksen julkaisuja*.

Niemelä, Heikki. 2014. Yhteisvastuuta ja valinnanvapautta. *Sairausvakuutus 50 vuotta*. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.

Niemelä, Mikko; Kokkinen, Lauri; Pulkki, Jutta; Saarinen, Arttu; Tynkkynen, Liina-Kaisa (toim.). 2015. *Terveydenhuollon muutokset: Poliitiikka, järjestelmä ja seuraukset*. Tampere University Press.

Outreville, J. François. 2013. The relationship between relative risk aversion and the level of education: A survey and implications for the demand for life insurance. *Journal of Economic Surveys*, 29(1), 97-111.

Paajanen, Sasu. 2015. Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset täydentämässä sosiaaliturvaa. *Opinnäytetyö*.

Pekurinen, Markku; Erhola, Maria; Häkkinen, Unto; Jonsson, Pia Maria; Keskimäki, Ilmo; Kokko, Simo; Kärkkäinen, Jukka; Widström, Eeva; Vuorenkoski, Lauri. 2011. *Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet*. Raportteja 4/2011. THL.

Petretto, Alessandro. 1999. Optimal social health insurance with supplementary private insurance. *Journal of Health Economics*, Volume 18, Issue 6, Pages 727-745.

Preker, Alexander S.; Lindner, Marianne E., & Chernichovsky, Dov. (eds) 2013. *Scaling Up Affordable Health Insurance : Staying the Course*, World Bank Publications, Herndon.

Rabin, Matthew & Thaler, Richard H. 2001. Anomalies: Risk aversion. *The Journal of Economic Perspectives*, 15(1), 219-232.

Rantala, Jukka & Kivisaari, Esko. 2014. *Vakuutusoppi*, 12. uudistettu painos Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy FINVA.

Rissanen, Jaana; Grönlund, Harri; Herrlin, Ove; Kouvonon, Keijo; Levander, Minna; Lilius, Sonja; Mannonen, Hillevi; Mustonen, Pasi; Perälehto-Virkkala, Anne & Suotunen, Ulla. 2017. *Työeläke*. FINVA.

Salo, Kirsi. 2015. *Työtapaturma ja ammattitauti*. FINVA.

Socius. 2000. Sairausvakuutus vähentää paranemishaluja. *Socius : sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti*, 6(1), p. 43.

Smith, Peter C. 2007. Provision of a Public Benefit Package alongside Private Voluntary Health Insurance. Teoksessa: Preker, A. S.; Scheffler, R. M.; & Bassett, M. C. (Eds.). (2007). *Private voluntary health insurance in development: friend or foe?* World Bank Publications.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. *Terveydenhuolto Suomessa*. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2 (2013). Helsinki.

Saataavilla: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69928/URN_ISBN_978-952-00-3389-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y (8.12.2017)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:37. STM.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tuorila, Helena. 2019. Aikuisten vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset suomalaisilla terveysturva- ja terveysmarkkinoilla. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 2/2019. Kilpailu- ja kuluttajavirasto.

Uusitalo, Hannu 2017. Eläkevakuutus. Teoksessa: Havakka, Pauliina; Niemelä, Mikko & Uusitalo, Hannu (toim.) 2017. Sosiaalivakuutus. FINVA.

Valtonen, Hannu.; Kempers, Jari & Karttunen, Anna. 2014. Supplementary health insurance in Finland. Consumer preferences and behavior. Kelan tutkimusosasto. Helsinki

Ylikännö, Minna. 2017. Työttömyysvakuutus. Teoksessa: Havakka, Pauliina; Niemelä, Mikko & Uusitalo, Hannu (toim.) 2012. Sosiaalivakuutus. FINVA.

Ylönen, Marjo. 2014. Valintaopas aikuisten sairauskuluvakuutuksista. FINEn Vakuutus- ja rahoitusneuvonta. Helsinki.

Saatavilla:<https://www.fine.fi/media/julkaisut-2014/valintaopas-aikuisten-sairauskuluvakuutuksista-2014.pdf>

Zhao, Kai. 2017. Social insurance, private health insurance and individual welfare. Journal of Economic Dynamics and Control, Volume 78, Pages 102-117.

Internetlähteet:

Aamulehti. 2018. Lähes 5 000 odottaa pääsyä kiireettömään hammashoittoon Tampereella – Kasvaneiden jonojen taustalla Kela-korvauksen leikkaaminen. (19.04.2019)
<https://www.aamulehti.fi/a/200859476>

Alueuudistus. 2017. Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely (25.11.2017)
<http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>

Alueuudistus. 2018b. Asiakkaan valinnanvapaus.
<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>

Eläkeuudistus. 2017. Uudistuksen sisältö. (1.12.2017)
<http://www.eläkeuudistus.fi/uudistuksen-sisalto-2.html>

Finanssiala. 2017a. Vakuutusvuosi 2016. (05.12.2017)
<http://www.finanssiala.fi/materiaalit/FK-julkaisu-Vakuutusvuosi-2016.pdf>

Finanssiala. 2017b. Tilasto sairauskuluvakuutuksista 2009-2017. (11.05.2019)
<http://www.finanssiala.fi/tilastot/FA-tilasto-sairauskuluvakuutus-2009-2017.pdf>

Finanssiala. 2018. Vakuutustutkimus 2018. (13.2.2019)
<http://www.finanssiala.fi/materiaalit/FA-tutkimus-Vakuutustutkimus-2018.pptx>

FINE 2018. Sairauskuluvakuutus. (6.2.2018)
<https://www.fine.fi/finanssitietoa/vakuutukset-ja-vahingot/sairauskuluvakuutus.html>

HUS. 2019. Potilas- ja asiakirjamaksut 1.1.2019 (06.03.2019)
<http://www.hus.fi/potilaalle/potilasmaksut/potilaslaskutus/Sivut/Potilas--ja-asiakirjamaksut.aspx>

If Vahinkovakuutus Oyj. 2019a. Henkilövakuutusehdot. (17.1.2019)
<https://www.if.fi/globalassets/fi/pdf/ehdot/henkilovakuutusehdot.pdf>

If Vahinkovakuutus Oyj. 2019b. Henkilövakuutusopas. (17.1.2019)
<https://www.if.fi/globalassets/fi/pdf/opas/henkilovakuutusopas.pdf>

If Vahinkovakuutus Oyj. 2019c. If Terveys. (25.1.2019)
<https://www.if.fi/henkiloasiakkaat/vakuutukset/henkilovakuutukset/if-terveys>

Kela. 2015. Aktuaariraportti: Kelan hoitama sosiaaliturva: 2014-2080. Kelan aktuaarijulkaisuja 11/2015. Kela.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154737/Aktuaariraportti_2015.pdf?sequence=2

Kela. 2017a. Kansaneläkkeen määrä ja maksaminen. (1.12.2017)
<http://www.kela.fi/kansanelake-maara-ja-maksaminen>

Kela. 2017b. Kelan tilastollinen vuosikirja (6.12.2017)
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/228883/04_KelanSairausvakuutus_Kelan_tilastollinen_vuosikirja_2016.pdf

Kela. 2017c. Osasairauspäivärahan määrä. (29.11.2018)
http://www.kela.fi/osasairauspaivaraha_maara

Kela. 2017d. Osittainen vanhempainraha. (7.12.2017)
<http://www.kela.fi/osittainen-vanhempainraha>

Kela. 2017e. Työterveyshuolto (7.12.2017)
<http://www.kela.fi/tyoterveyshuolto>

Kela. 2017f. Korvattavat kustannukset. (8.12.2017)
<http://www.kela.fi/korvattavat-kustannukset>

Kela. 2017g. Hammashoidon korvaukset. (28.11.2018)
<http://www.kela.fi/hammashoito>

Kela. 2017h. Matkakorvaukset. (8.12.2018)
<http://www.kela.fi/matkat>

Kela. 2017i. Kuntoutusrahan määrä. (8.12.2017)
<http://www.kela.fi/kuntoutusraha-maara>

Kela. 2018a. Työttömyysturvan aktiivimalli. (29.11.2018)
https://www.kela.fi/documents/10180/3571044/tyottomyysturvan_aktiivimalli.pdf/b45a9faf-2d62-40d5-a88b-57f2238a4037

Kela. 2018b. Mikä on työssäoloehto? (29.11.2018)
<http://www.kela.fi/mika-on-tyossaoloehto>

Kela. 2018c. Työmarkkinatuki (29.11.2018)
<http://www.kela.fi/tyomarkkinatuki>

Kela. 2018d. Peruspäiväraha (29.11.2018)
<http://www.kela.fi/peruspaivaraha>

Kela. 2018e. Rahoitus (29.11.2018)

<http://www.kela.fi/rahoitus>

Kela. 2018f. Sairauspäiväraha (29.11.2018)

<http://www.kela.fi/sairauspaivaraha>

Kela. 2018g. Sairauspäivärahan määrä ja maksaminen (29.11.2018)

http://www.kela.fi/sairauspaivaraha_maara

Kela. 2018h. Kelan etuudet euroina 2018. (29.11.2018)

<https://www.kela.fi/documents/10180/3571044/Numeroliite+2018.pdf/e44b0dcc-731b-469e-8ee4-8cd9b00d35f1>

Kela. 2018i. Osasairauspäiväraha. (29.11.2018)

<http://www.kela.fi/osasairauspaivaraha>

Kela. 2018j. Vanhempainpäivärahojen määrä (29.11.2018)

<http://www.kela.fi/vanhempainpaivarahat-maara-ja-maksaminen>

Kela. 2018k. Vanhempainpäivärahojen laskentakaavat (29.11.2018)

<http://www.kela.fi/vanhempainpaivarahat-laskukaava>

Kela. 2018l. Työterveyshuolto (29.11.2018)

<http://www.kela.fi/tyoterveyshuolto>

Kela. 2018m. Mikä on korvattavaa työterveyshuoltoa? (29.11.2018)

<https://www.kela.fi/tyonantajat-korvattava-tyoterveyshuolto>

Kela. 2018n. Työterveyshuollon korvauksen määrä (29.11.2018)

<https://www.kela.fi/tyonantajat-tyoterveyshuolto-korvauksen-maara>

Kela. 2018o. Lääkekorvaukset (28.11.2018)

<http://www.kela.fi/laakkeet>

Kela. 2018p. Sairaanhoitokorvausten taksat (29.11.2018)

<https://www.kela.fi/documents/10180/0/Sairaanhoitokorvausten+taksat+6.6.2018/c33a166c-4d0b-4bd9-a776-8cd46455de39>

Kela. 2018q. Sairaanhoitokorvaukset (29.11.2018)

<https://www.kela.fi/sairaanhoito>

Kela. 2018r. Kuntoutusraha ja osakuntoutusraha. (29.11.2018)

<http://www.kela.fi/kuntoutusraha>

Kela. 2018s. Kuntoutusrahan määrä. (29.11.2018)

<https://www.kela.fi/kuntoutusraha-maara>

Kela. 2018t. Rahoitus. (31.1.2018)

<https://www.kela.fi/rahoitus>

Kela. 2018u. Työntekijän ja yrittäjän sairausvakuutusmaksut. (31.1.2018)

<http://www.kela.fi/sairausvakuutusmaksut-tyontekija-yrittaja>

Kela. 2018v. Työnantajan sairausvakuutusmaksu. (31.1.2018)

<http://www.kela.fi/tyonantajan-sairausvakuutusmaksu>

Kela. 2019a. Sairaanhoidokorvausten taksat 1.1.2019. (22.3.2019)
<https://www.kela.fi/documents/10180/0/Sairaanhoidokorvausten%20taksat%201.1.2019%20alkaen/cfacd732-6ec0-465f-8213-0b044430f8de>

Luoma, Pentti. 2006. Kvalitatiivinen vertaileva analyysi (QCA) (24.05.2019)
<https://www.oulu.fi/sosiologia/node/5047>

LähiTapiola. 2019a. Kotitalouden vakuutusehdot. (17.1.2019)
<http://public.brandgate.fi/lahitapiola/lahitapiola/fi/tiedostot/118283/>

LähiTapiola. 2019b. Kotitalouden vakuutukset. (17.1.2019)
<http://public.brandgate.fi/lahitapiola/lahitapiola/fi/tiedostot/118537/>

LähiTapiola. 2019c. TerveysHelppi. (25.1.2019)
<https://www.lahitapiola.fi/henkilo/vakuutukset-ja-elake/terveyshelppi>

Lääkärikeskus Aava. 2019. Hinnasto. (22.3.2019)
<https://www.aava.fi/toimipiste/aava-magneetti/price-list>

Mehiläinen. 2019. Kuvantamistutkimusten hinnasto. (10.05.2019)
<https://www.mehilainen.fi/kuvantaminen/hinnat>

OECD. 2017. Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris,
https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

OP. 2018a. Sinun ja läheistesi vakuutukset. Mittaturvan vakuutusehdot 1.4.2018. (06.12.2018)
<https://www.op.fi/tac?did=Hen0000001197&cs=9d27eb2870eced260fcb237f5c24e3685f6a2bbc001a4837cfd0724f7d7f2ce>

OP. 2018b. Sinun ja läheistesi vakuutukset. Tuoteopas voimassa 1.4.2018 alkaen. (06.12.2018)
<https://www.op.fi/tac?did=Hen0000000990&cs=b590527cc52246c9421645cc4a069d4a0d8555d1e475bc2123fa56b24cc8751c>

OP. 2019. Pohjola Terveysmestari -palvelut. (25.1.2019)
<https://www.op.fi/henkiloasiakkaat/vakuutukset/pohjola-terveysmestari>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Lainsäädäntö. (7.2.2018)
<http://stm.fi/vakuutusasiat/lainsaadanto>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019a. Kunnat. (29.3.2019)
<https://stm.fi/kunnat>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019b. Terveyspalvelut. (29.3.2019)
<https://stm.fi/terveyspalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019c. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut. (29.3.2019)
<https://stm.fi/sotehuollon-asiakasmaksut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019d. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut. (29.3.2019)
<https://stm.fi/terveydenhuollon-maksukatto>

Sosiaalivakuutus. 2015. Sote-uudistus mullistaa palvelurakenteen. (13.5.2016)
<http://sosiaalivakuutus.fi/sote-uudistus-mullistaa-palvelurakenteen/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa lokakuussa 2018. (04.05.2019)

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137295/Tr42_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tilastokeskus 2017a. Pienituloisuus. (31.01.2018)

<http://www.stat.fi/meta/kas/pienituloisuus.html>

Tilastokeskus. 2017b. Tulonjakotilasto [verkkajulkaisu] (31.1.2018)

https://www.stat.fi/til/tjt/2016/01/tjt_2016_01_2017-12-21_tie_001_fi.html

Työntekijäin ryhmähenkivakuutus. 2018a. Tietoa vakuutuksesta. (29.11.2018)

<http://www.tvk.fi/trhv/vakuutusehdot/tietoa-vakuutuksesta/>

Työntekijäin ryhmähenkivakuutus. 2018b. Vakuutusehdot. (29.11.2018)

<http://www.tvk.fi/trhv/vakuutusehdot/>

Työntekijäin ryhmähenkivakuutus. 2018c. Korvaussummat. (29.11.2018)

<http://www.tvk.fi/trhv/korvaukset/korvaussummat/>

Työttömyyskassojen yhteisjärjestö. 2018a. Aktiivisuusedellytys. (29.11.2018)

http://www.tyj.fi/fin/ansiopaivaraaha/paivarahan_suuruus/aktiivisuusedellytys/

Työttömyyskassojen yhteisjärjestö. 2018b. Ansiopäivärahan suuruus. (29.11.2018)

http://www.tyj.fi/fin/ansiopaivaraaha/paivarahan_suuruus/

Oikeudelliset lähteet:

Asiakasmaksuasetus (9.10.1992/912)

Asiakasmaksulaki (3.8.1992/734)

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi vakuutusten tarjoamisesta sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi (172/2017)

Konkurssilaki (20.2.2004/120)

Kuluttajansuojalaki 20.1.1978/38

Laki ulkomaisista vakuutusyhtiöistä (17.3.1995/398)

Laki vakuutusedustuksesta (15.7.2005/570)

Laki yksityishenkilön velkajärjestelystä (25.1.1993/57)

Sairausvakuutuslaki (21.12.2004/1224)

Suomen perustuslaki (11.4.1999/731)

Terveystalolaki (30.12.2010/1326)

Työtaturma- ja ammattitautilaki (24.4.2015/459)

Työterveyshuoltolaki (21.12.2001/1383)

Työttömyysturvalaki (30.12.2002/1290)

Ulosottokaari (15.6.2007/705)

Vakuutusopimuslaki (28.6.1994/543)

Vakuutusyhtiölaki (18.7.2008/521)

LIITTEET

LIITE 1 Sairauskuluvakuutusten ehdot

OP Vakuutus Oy: Mittaturvan vakuutusehdot 1.4.2019 Sinun ja läheistesi vakuutukset:

<https://www.op.fi/tac?did=Hen00000001197&cs=9d27eb2870eced260fcbb237f5c24e3685f6a2bbc001a4837cfd0724f7d7f2ce>

If: Henkilövakuutusehdot EHTO HEN 100.21, voimassa 1.1.2019:

<https://www.if.fi/globalassets/fi/pdf/ehdot/henkilovakuutusehdot.pdf>

LähiTapiola: Kotitalouden vakuutusehdot 1.1.2019:

<http://public.brandgate.fi/lahitapiola/lahitapiola/fi/tiedostot/118283/>